Lane Medical Library

# Zwangsvorstellungen in der Pubertät unter besonderer Berücksichtigung militärischer Verhältnisse.

## INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN.

Von

**Heinrich v. Heuss**

approb. Arzt aus Frankfurt a. M.

Oberarzt an der Haupt-Kadetten-Anstalt.

Tag der Promotion: 19. Dezember 1910.

Berlin 1910.

Universitäts-Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke)

Linienstr. 158.

Gedruckt mit Genehmigung

der

**Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.**

Referent: Prof. Dr. **Ziehen.**

Meiner lieben Mutter

Die erbliche psychopathische Degeneration und die auf ihr beruhenden Krankheitsbilder treten nicht selten bereits in der Pubertät, in der Lehr- und Militärzeit in Erscheinung [Cramer (6)]. Man wird somit auch ihr Teilsymptom (syndrome épisodique des héréditaires, Magnan) finden, jene partielle Denkstörung, die Ziehen (47a) für eine Form des pathologischen Irrtums erklärt, die Westphal (45) 1877 in noch heute gültiger Weise definiert, v. Krafft-Ebing 1867 Zwangsvorstellungen genannt hat.

Von besonderem Interesse muß es daher sein, Anhaltspunkte dafür zu gewinnen, wie sich Zwangsvorstellungsträger unter militärischen Verhältnissen verhalten werden, ob sich Konflikte zwischen der militärischen Diziplin und den Zwangsantrieben beobachten lassen, und welche Folgen für die Dienstfähigkeit überhaupt sich aus ihrem Vorhandensein ergeben.

Bevor die gesammelten klinischen Krankenbeobachtungen mitgeteilt werden, soll die seit dem Jahre 1901 in dem Jahresberichte über Neurolgie und Psychiatrie referierte Literatur auszugsweise im Wortlaut der Referate unter zusammenfassenden Überschriften wiedergegeben werden. Auf diese Weise soll ein Überblick über die Auffassungen erhalten werden, die in den einschlägigen Arbeiten gegenwärtig obwalten, und so das Untersuchungsgebiet und die Angriffspunkte der Forschung kurz überschaut werden.

Gewählt wurde das Jahr 1901, weil Warda in seiner kritischen Arbeit vom Jahre 1905 die gesamte wichtige Literatur des letzten Jahrhunderts, 173 Autoren, bis 1901 überblicken läßt.

## I.

### 1. Arbeiten zur Klärung des psychopathologischen Mechanismus.

Artaut (1) hält die Obsessionen als psychologisches Symptom für eine Krankheit des Willens. Die Abulie ist das primäre (Schwäche der Aufmerksamkeit, Unschlüssigkeit durch Denkhemmung und motorische Hemmung), der Affekt und die Ideenassoziation sind sekundär.

Das Willenselement hat keinen Anteil an der Entstehung der Obsession, dagegen häufig hauptsächlich die Idee, die Vorstellung, das Erinnerungsbild, das unter besonderen Bedingungen auftritt, welche ihrerseits bei einem anormalen Gehirn, bei einem aus dem Gleichgewicht gebrachten (Ausdruck einer cerebrospinalen Ataxie, Magnan), auftreten. Die Macht der Vorstellungen verdankt sie der Überwertigkeit einer oder mehrerer Zentren, die sich in Erregung befinden.

Soutzo (37), 1903. Die Obsession enthält 2 Elemente, 1. ein Zentrum, das plötzlich in Tätigkeit tritt, isoliert, ohne dazu durch eine Anregung genötigt zu sein, 2. eine augenblickliche Machtlosigkeit des Willens, das Phänomen zu verscheuchen, das sich auflagert. Man beobachtet Leitungsunterbrechungen in den einzelnen Hirnzentren (Diaschisis) und Übermächtigwerden von einigen unter ihnen.

Spiegelexperiment bei Veraguth (43) (nach V. Henri, S. 57).

Manano (22), 1903. Die Pathogenese des Zweifels beruhe bei der Psychasthenie auf einer besonderen Schwäche der Vorstellungen (geringe Intensität der Erinnerungsbilder).

Cerek (5), 1906. Obsessionen sind Krankheiten der sensitiven Sphäre auf degenerativer Basis; sie bestehen in der Hypertrophie irgendeiner Empfindung, welche in der Folge die psychische Disziplin derart stört, daß die hypertrophische Empfindung (Angst, anziehende Vagusempfindungen, Sexualempfindungen [der von Warda abgelehnte Zwangsaffekt]) in das Bewußtsein dringt trotz der Bestrebung des Kranken, sie zu unterdrücken (cf. Meynert, unten).

Verschiedene Entwicklungsweisen. Entweder tritt die hypertrophische Empfindung zuerst auf und sucht eine Idee, die geneigt wäre, sich obsedieren zu lassen, oder es erscheint zuerst die Idee und ruft eine zur Hypertrophie geeignete Empfindung hervor, die bis dahin latent war. Aber auch in diesem Falle spielt die Empfindung (der Gefühlston, z. B. „frei flottierende“ Angst) die Hauptrolle, denn ohne sie bliebe die Idee ohne jede Bedeutung, während die zur Hypertrophie neigende Empfindung immer irgendeine Idee finden würde, welche sie auslösen möchte; vor allem sind es Furchtempfindungen, welche Obsessionen erzeugen. Die Grundlage der Obsessionen ist eine krankhafte, angeborene oder erworbene Ängstlichkeit. Die Obsessionen sind der Ausdruck einer pathologischen Ängstlichkeit; deswegen ist bei ihnen die affektive Seite so sehr beteiligt. Sie sind nicht bedingt durch Störungen der Intelligenz und rufen ihrerseits derartige Störungen nicht hervor.

Fauser (9), 1905. Zwangsvorstellungen entstehen auf assoziativem Wege, bilden eine Art Fremdkörper im Bewußtsein, sind von

einem mehr oder weniger starken Unlustgefühl, oft von peinigendem Charakter, einem Gefühl der Spannung und Angst begleitet. Erklärung der Vorgänge mit Hilfe der Apperzeptionslehre.

Salgo (34), 1908. Zwangsvorstellungen entstehen auf endogenem Wege durch Einengung des Bewußtseins, welches sich nach außen in Beklemmung und Anxietät äußert.

Warda (44b), 1903, hält es für wahrscheinlich, daß nicht nur in den früheren Kinderjahren, sondern auch in der späteren Kindheit Handlungen bzw. deren Erinnerungsbilder die Grundlage der Zwangsneurose abgeben können. In seinen hierher gehörigen Fällen ist weder der Erinnerungsinhalt der ursprünglichen Vorwurfshandlung noch der mit ihr verbundene Vorwurfsaffekt völlig verdrängt worden. Es sei anzunehmen, daß in der Hauptsache eine Loslösung des Vorwurfsaffektes von der ihm ursprünglich zugehörigen Vorstellung und eine neue Anknüpfung an Ersatzvorstellungen stattgefunden hat. Die Loslösung brauchte dabei nicht einmal eine vollständige zu sein, oder es kann nach der ursprünglichen Loslösung eine teilweise Wiederanknüpfung an die primäre Vorwurfshandlung stattfinden.

Steckel (39), 1910. Bei allen Neurosen handelt es sich als wichtigstes eigenes Forschungsergebnis um eine Störung der Affektivität (durch Milieureize). Belastung, Minderwertigkeit, Degeneration sind nur sekundär wirksam. Jede Zwangsvollstreckung entsteht durch Verdrängung einer dem Bewußtsein unangenehmen Vorstellung und durch Übertragung des freigewordenen Affektes auf eine andere scheinbar weniger peinliche, aber bewußte Vorstellung. Zwangsvorgänge sind das Produkt einer seelischen Verschiebung von einem peinlichen, unlustbetonten, unbewußten Gedanken (latente Vorstellung), auf einen dem Bewußtsein weniger peinlichen, aber ebenfalls unlustbetonten, bewußten Gedanken.

### 2. Arbeiten, enthaltend Begriffsbestimmungen.

Warda (44c), Monatsschr. für Psychologie und Neurologie, Bd. 22, 1905. Die Zwangsneurose ist charakterisiert durch das Auftreten von Zwangsvorstellungen, d. h. solchen Vorstellungen, die in störender Weise das Denken beschäftigen, in der Gesamtheit ihrer Inhalte einen selbstquälerischen Zug und eine Selbstkontrolle des Individuums wenigstens andeutungsweise erkennen lassen und damit einen mehr oder weniger versteckten Hinweis auf ein verdrängtes Schuldbewußtsein geben. Diese Vorstellungen imponieren den Kranken um so mehr als zwangsmäßig, fremdartig und für sein

logisches Denken unerklärlich, je weniger ihnen ein ursprünglich peinlicher, gegen das leidende Individuum selbst sich kehrender Affekt anhaftet. Vorübergehend kann dem Kranken diese Kritik seines Zustandes verloren gehen. Warda hält alle bisherigen Begriffsbestimmungen bis auf die Freudsche für gänzlich unzureichend.

Rieth (31) 1908, Inaugural-Dissertation, Jena. Unter Berücksichtigung der Autoren Wille, Thomson, Hoche, Tuczek, Mentel, Binswanger, Ziehen, Kräpelin, Freud, Löwenfeld u. a. hat die Westphalsche Definition (45) noch Geltung[1]). Zwangsvorstellungen kommen zu: 1. das Sichvordrängen einzelner affektbetonter und auch nicht affektbetonter Vorstellungen in das Bewußtsein wider den Willen ihres Trägers, 2. Verharren derselben im Bewußtsein trotz des energischen Ankämpfens des Ich dagegen und damit verbunden das Gefühl des krankhaften Zwanges, wenigstens in der Regel.

Thomson (42), 1908, will ebenfalls die Westphalsche Definition festhalten als eine selbständige psychische Störung, so daß alle Fälle, in denen die Zwangsvorstellungen nur symptomatisch oder beiläufig im Rahmen anderer Krankheitsbilder auftreten, ausscheiden. Als Zwangsvorgänge oder Zwangserscheinungen sind diejenigen Affekte, Empfindungen, Handlungen, Hemmungen zu bezeichnen, die sich an echte Zwangsvorstellungen anschließen und aus dem Wunsch des Kranken hervorgehen, eine vorgestellte peinliche Situation zu beseitigen. Eine echte Zwangsvorstellungspsychose liegt dort vor, wo echte Zwangsvorstellungen oder Zwangsvorgänge längere Zeit ohne anderweitige psychische Komplikationen bestehen.

Heveroch (12), 1908. Die obsedanten Ideen sind Ideen, bei denen das Zeichen der Zugehörigkeit, das Ich, nicht verloren geht, die dadurch charakterisiert sind, daß sie gegen den Willen des Kranken ins Bewußtsein treten, in der Psyche (dem psychischen Geschehen) eine heftige Reaktion hervorrufen, bestehend in einem Kampfe zur Verdrängung der Zwangsidee.

---

[1]) Zwangsvorstellungen sind solche, welche bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen Empfindungs- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewußtseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartig anerkennt, und denen er mit seinem gesunden Bewußtsein gegenübersteht. Der Inhalt dieser Vorstellungen kann ein sehr mannigfaltiger sein; oft, ja meist ist er absurd, steht in keinem nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Vorstellungsinhalte, sondern erscheint dem Erkrankten selbst unbegreiflich und wie aus der Luft ihm angeflogen. (Berliner klinische Wochenschr. 1877, Nr. 46.)

### 3. Arbeiten zur Kasuistik des Inhaltes.

von Bechterew (3), 1903. Krankhafte Angst eines Priesters, das Sakrament fallen zu lassen.

Soukanoff (38a), 1903. Eifersuchtszwang, Erkältungsfurcht der Mutter bezüglich ihrer Kinder, Uhrenfurcht bei der Vorstellung der unendlichen Zeit im endlosen Raume.

Mitschell (27), 1903. Zwangsmäßiges Rückwärtsbuchstabieren, Rückwärtsgehen, Wiederholungssucht.

Raymont und Jannet, 1904. Phobien sind geknüpft an Ungewißheit, Genugtuen, Zaudern, Fragesucht, Genauigkeit, Bestätigung, Wiederholung, Umdeutung, Vorsichtsmaßregeln, Nachforschungen, Sühne, Vorbedeutungen, Gelübde. Den Inhalt bilden Schande, Verbrechen, Sakrileg. Fast immer ist der eigene Körper Gegenstand.

Soukanoff (38a), 1904. Blasphemien und Obszönitäten. Beim Brotessen schien dem Pat. das gegessene Brot das Auge seines Bruders oder seiner Mutter zu sein, zynischer und obszöner Gedankeninhalt trat immer auf, wenn er an seine Eltern dachte oder betete, besonders bei starkem Kontrast.

Hoche (13a), Thomson, 1904. Je ein Fall von Mysophobie: Haften von Sublimat an Gebrauchsgegenständen.

von Bechterew (3), 1906. Zwangsschwitzen der Hände in Kombination mit Zwangsidee beim Begegnen von Bekannten.

Löwenfeld (20), 1908. Zwangsvorstellungen, dem Sexualgebiet angehörig: a) obszönen Inhalts bei 4 Proz. aller von ihm beobachteten Fälle, b) perversen Inhalts, c) Zwangsempfindungen.

Heveroch (12), 1908. Inhalt ist die Furcht, richtig realisiert, und bezeichnet die Sorge um etwas; solange die Obsession dauert, glaubt Pat. an ihre Objektivität, gleich der Wirksamkeit des Inhaltes. Wenn sie aus dem Bewußtsein weicht, dann erst sieht er, wie unwahr sie ist, und wie töricht es war, an sie zu glauben.

### 4. Arbeiten zur Kasuistik des symptomatischen Vorkommens bei Neurasthenie und Psychasthenie.

Raymont und Jannet (30), beschreiben fünf Kategorien von Neurasthenikern, von denen die erste keine Zwangsvorstellungen hat. Kategorie 2 wird von dem sentiments d'incompletude, das an sich korrekt ist, in einer oder der anderen Weise beherrscht, mit der Neigung, dies zu übertreiben und zu verallgemeinern. Kategorie 3 kommt auf Grund der Sentiment d'incompletude zu emotiellen und motorischen Erregungszuständen, sei es in diffuser Weise, sei es in

Form von Anfällen. Kategorie 4 zeigt die auf Sentiment d'incomplétude zurückgehenden Erregungszustände insofern systematisiert, als sie bei gleichen Anlässen stets in gleicher Form von Angstzuständen oder Bewegungen oder bestimmten Gedankengängen sich geltend machen. Kategorie 5 dürfte unter die obsessiven psychopathischen Konstitutionen zu rechnen sein, insofern als sie kontinuierlich zum Träger der Idées obsédantes wird.

### 5. Vorkommen bei Hysterie.

Thomsen (42). Ursache: geistige und gemütliche Erregung, Klimakterium, kein sexuelles ätiologisches Moment. Von 11 Fällen 5 ohne Ursache. Krankheitsbeginn mit gelegentlichen Erregungen, immer mit reinen Zwangsvorstellungen, einige Male gleichzeitig Abulie. Er hält die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zur Hysterie gegen früher für sehr intim; die hysterischen Symptome sind nicht immer sehr ausgesprochen, lassen sich auch häufig in der Anamnese nicht nachweisen, bald spielen sie eine Nebenrolle, bald herrschen sie; außerdem scheint in einer weiteren Anzahl von Fällen ein Wechselverhältnis zwischen Hysterie und Zwangsvorstellung zu bestehen, so in einem Falle, bei dem sich in der Jugend ausschließlich Hysterie und später Zwangsvorstellungen fanden. Ein anderer Fall zeigt im besten Alter eine Zwangsvorstellungspsychose in der Involution, dagegen eine echt hysterische Psychopathie, allerdings auch mit Zwangsvorstellungen. In anderen Beobachtungen lösen sich Hysterie und Zwangsvorstellung ab.

Hoche, 1904. Ein hysterischer Kranker glaubte, an allen Gebrauchsgegenständen hafte Sublimat; er sah alle Gegenstände rötlich gefärbt. Hoche weist auch darauf hin, daß das Krankheitsbewußtsein für die Zwangshalluzinationen nicht immer erhalten sei.

### 6. Über den Übergang von Zwangsvorstellungen in Geisteskrankheiten.

Séglas (35), 1903, teilt Beobachtungen mit über Übergänge in Melancholie und chronische Verrücktheit mit Verfolgungsvorstellungen, insbesondere in die Idee einer zwangsweisen Beeinflussung. In anderen Fällen handelt es sich um psycho-motorische Sinnestäuschungen und jenen ganzen Symptomenkomplex, der zum Wahne der verdoppelten Persönlichkeit, der Besessenheit, führt.

Marandon de Montyel (23) betont die außerordentliche Seltenheit der Übergänge von Zwangsvorstellungen in eigentliche Geistes-

krankeit. Nur bei solchen Fällen könne davon gesprochen werden, in denen eine kontinuierliche Transformation der Zwangsvorstellungen beobachtet wird. Marandon berichtet ferner über 1. Komplikation einer Zwangsvorstellung mit Manie, 2. Entwicklung einer Melancholie mit Sinnestäuschungen aus Zwangsvorstellungen.

Ziehen (47), Charité-Annalen, Bd. 31, Jahrg. 1908. Über Vortäuschung einer abnormen sexuellen Veranlagung durch Hinzutreten der sexualen Gefühle zu einer überwertigen Vorstellung, die in frühester Kindheit auftrat.

### 7. Über Vorkommen bei Raynaudscher Krankheit.

Fuchs (10). 41 jährige Näherin, als Kind schon unerklärliche Angstanfälle und Zwangsgedanken blasphemischen Inhalts. Seit fünf Jahren bemerkt sie, wenn es mit ihren Zwangsvorstellungen schlechter wird, Blau- und Schwarzwerden der Finger an beiden Händen; das Blauwerden der Finger kann auch durch Kältereize herbeigeführt werden zu Zeiten, wo sie psychisch ruhig ist.

### 8. Zur klinischen Abgrenzung des Krankheitsbildes der obsessiven psychopathischen Konstitution.

M. Artaud (1). Bei dem Degenerationstyp begegnet man einer wirklichen cerebrospinalen Ataxie (Magnan), einer Unordnung der Gedanken, der Gefühlstöne, der Strebungen des Willens, der Ausdrucksvorgänge, der medullären Automatisten. Gleichzeitig trifft man ganz unabhängig auch Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie; diese sind auf demselben Boden wie die obigen Erscheinungen entstanden. Und wenn diese Neurosen ähnliche seelische Störungen zu erzeugen in der Lage sind, so kann man doch auch deutliche besondere Abarten für jede unterscheiden. — Die obsedierende Idee bei den Degenerierten wird mit ihm geboren, bleibt lange Zeit latent, bis zu dem Augenblick, wo eine wahrnehmbare Ursache sie zum Ausbruch kommen läßt. Dann tritt der Fall ein, daß sie allmählich wächst, daß sie zu einem Maximum kommt und die seelischen Störungen herbeiführt, die man Syndrome épisodique nennt. So begegnet man bei einem Kranken, sei es eine einzige Obsession, die sich gelegentlich in den verschiedenen Perioden seines Lebens wiederholt, sei es in einer mehr oder weniger beträchtlichen Anzahl dieser Störungen, die zu manchem Zeitpunkte seiner Krankheit gleichzeitig vorhanden sind oder sich folgen, sich dann und wann häufen, sei es endlich, daß es sich um periodische Krisen handelt, die sich verbinden mit

den ungezählten Färbungen der wahnhaften Zustände der Degenerierten.

Soutzo (37), Fils 1903. Der Grad der Hartnäckigkeit und der Fruchtbarkeit der Obsession gibt die Möglichkeit, auf die Schwere einer degenerativen psychopathischen Konstitution zu schließen. Die psychischen Erscheinungen werden von klassischen Krankheitserscheinungen begleitet und machen zusammen das Syndrome épisodique chez les dégénérés. Häufen sich solche Syndrome zeitlich, so hat man eine obsessive psychopathische Konstitution; diese sind 1. ängstlicher Kampf, 2. Unwiderstehlichkeit, 3. Steigerung der Ausdrucksvorgänge, 4. Wiederholung, Wiederkehr und Dauer, 5. Gefühl der Erleichterung, wenn man den in der Erregung befindlichen Zentren entsprechend gehandelt hat. In dieser Erscheinungskette bleibt die Klarheit des Bewußtseins und die Fähigkeit zum Wollen erhalten,

Soukanow und Gannouchkin (38). Umrisse der obsessiven psychopathischen Konstitution. 1. Die mit Zwangsvorstellungen Behafteten besitzen einen eigenartigen Charakter, der demjenigen der Epileptiker und Hysteriker gleicht. 2. Unter ihren nächsten Verwandten findet man oft Personen, die mit der gleichen Anomalie bzw. dem gleichen Charakter behaftet sind. 3. Der bezeichnete Charakter ist als angeborene Abnormität aufzufassen. 4. Die nicht seltenen Zwangsvorstellungen im Verlauf einer Melancholie weisen häufig darauf hin, daß diese sich bereits auf dem Boden einer Konstitution des obsessions morbides entwickelt hat.

Soukanow, 1904. Den Zwangsvorstellungen liegt eine eigenartige psychopathische Konstitution zugrunde, die in Parallele mit der hysterischen steht. Wie sich auf dem Boden dieser allerlei Attacken und Psychosen entwickeln könnten, so entständen auf der Basis der ersteren die verschiedenartigen Zwangsvorstellungen, deren höchster Grad die Zwangsvorstellungspsychose sei. Beide konstitutionellen Veranlagungen seien es eben deshalb, weil sie von frühester Kindheit beständen, die hysterische häufiger beim weiblichen, die obsessive häufiger beim männlichen Geschlecht. Die Konstitution des idées obsessives gehört zu den Degenerationszuständen; daneben ist Neurasthenie ohne ätiologische Bedeutung; am häufigsten kommt Melancholie mit ihr vereint vor. Darauf weist auch Ziehen hin mit der Begründung, daß das Gebiet der Furcht größer sei als das der Hoffnung. Die Vererbung der obsessiven psychopathischen Konstitution erfolgt häufig von der Mutter auf den Sohn, von dem Vater auf die Tochter.

Ziehen (47), 1908, Charité-Annalen. Eine Vererbung von obsessiven Vorstellungen kommt recht oft vor, erstreckt sich aber

nur auf die obsessive Tendenz, nicht den Inhalt. Die beobachtete Gleichartigkeit ist demnach entweder zufällig, da aichmophobe Zwangsvorstellungen bei Kindern häufig sind, oder die Mutter ist dem Kinde gegenüber besonders vorsichtig gewesen. Schwere Vererbung ist ätiologisch wichtig, Auftreten in der Kindheit ist ein psychisches Degenerationszeichen.

### 9. Über obsessives Irresein.

Rieth (31), 1908, Dissertation. Nur für die unter den Westphalschen Begriff fallenden Obsessionen und ihre Folgezustände soll der Begriff des obsessiven Irreseins gelten.

### 10. Arbeiten zur Klärung der Ursache der Einzelvorstellungen.

Strohmayer (41). In der Jugend wegen starker sexueller Erregung mit Lust ausgeführte Masturbation; Kampf gegen diese Neigung und unablässiger Versuch, sie aus den Gedanken zu verdrängen; plötzliches Aufschießen einer zwangsweise wiederkehrenden mit Neigung zur Masturbation in Zusammenhang stehenden Vorstellung; Ausdehnung dieses Zwangsgedankens von der eigenen auf fremde Personen. Erstmaliger Schädigungsgedanke im Anschluß an den masturbatorischen Zwangsgedanken ist Massenschwängerung durch Sperma, starkes Schuldbewußtsein, Ausdehnung der Schädigungsidee ins Maßlose; das Schuldbewußtsein zieht sich wie ein roter Faden durch die ganze Krankheit hindurch, und zwar das Schuldbewußtsein wegen einer dem sittlichen Charakter des Pat. widerstrebenden Befriedigung eines gesteigerten sexuellen Bedürfnisses.

Warda (44b). Sechs Fälle mit positivem sexuellen Untergrund, nicht ganz im Sinne Freuds. Diese Erlebnisse fallen in spätere Kindheit.

Warda (44d). Vier Fälle, von denen bei drei der Freudschen Definition entsprechend sexuelle Handlungen in früherer Kindheit vorliegen.

Löwenfeld (20). Man ist nicht in der Lage, für die in Frage stehenden perversen Zwangsvorstellungen[1]) gewisse ätiologische Momente aufzufinden. Inwiefern daneben verdrängtes unbewußtes Material stark gefühlsbetonter unbewußter Vorstellungskomplexe be-

[1]) Zwang-vorstellungen sind immer aus der Verdrängung wiederkehrende Vorwürfe über in der Kindheit mit Lust ausgeführte sexuelle Handlungen. Freud.

teiligt ist, hierüber geben seine Erfahrungen keinen genügenden Aufschluß. In anderen Fällen gebe ein psychisches Trauma den Anstoß.

Steckel (39), 1910, Medizinische Klinik. Alle diese Beispiele beweisen: Es gibt nichts Unsinniges in den Zwangshandlungen, und es gibt nichts, was nicht bei entsprechender Deutung als logisch motiviert im Unbewußten sich motivieren ließe; zu diesen unbewußten Vorstellungen zu gelangen, ist schwer, da der Kranke um seine verdrängten Ideen und seine unbewußten Wünsche zahlreiche mächtige Schutzwälle gebaut hat.

### 11. Arbeiten zur forensischen Bedeutung.

Merklin (24). Ein Lehrer, der an Zwangsirresein litt, beging mehrere Sittlichkeitsverbrechen, er wurde exkulpiert.

Leppmann (19) grenzt von dem Zwangsirresein im engeren Sinne, bei dem das Handeln dauernd von den Zwangsvorstellungen abhängig ist, die reinen Zwangszustände ab, bei denen die betreffenden Personen noch gesellschaftsfähig und sozial leistungsfähig sind. (§ 51 kommt nur bei kurz dauernden krisenartigen Wirkungen der Zwangshandlungen in Betracht.) Dauerwirkungen, die sich in Fahrlässigkeitshandlungen, Unterlassungsdelikten usw. äußern, kommen im Strafverfahren selten, gelegentlich aber im Disziplinarverfahren vor. Für § 51 ist außer Feststellung eines wirklich echten Zwangszustandes auch der Nachweis der krankhaften Grundlage erforderlich, z. B.

1. Hysterie,
2. konstitutionelle Neurasthenie,
3. Epilepsie,

bei der transitorische Zwangszustände als Ersatz für einen Anfall oder länger dauernd als Dämmerzustände auftreten können. Der Zeuge kann zu falschen Angaben verleitet oder in seinem Gesundheitszustand erheblich beeinflußt werden. Ein Zeuge beging Selbstmord, um der Vernehmung zu entgehen.

Räcke (29). § 51 ist nur anwendbar, wenn nachgewiesen ist 1. der zwangsmäßige Charakter der Handlung mit hochgradigem Angstaffekt beim Auftreten der Vorstellung und nachfolgende Erleichterung beim Ausführen der Handlungen, 2. eine ausgesprochene psychopathische Grundlage. In beiden mitgeteilten Fällen sind diese Bedingungen erfüllt, 1. angeborene Degeneration, Alcoholismus chronicus, 2. Hysterie mit psychopathischen Zügen und Stimmungsanomalien. Exhibitionismus war verursacht durch Aufhören der Angst.

II.

Zur Untersuchung der Frage nach dem Vorkommen von Zwangsvorstellungen in der Pubertät unter militärischen Verhältnissen wurden die Rapportnummern 41 b, 50 und 51 in der statistischen Abteilung der Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen durchgesehen und mit Erlaubnis meiner vorgesetzten Behörde eine Umfrage an die bezüglichen Lazarette und direkt an die 22 Sanitätsämter gerichtet. Auf diese Weise sind von 33 Garnisonlazaretten ca. 150 Krankenblätter eingegangen. Unter diesen fanden sich 17 Fälle; sie verteilen sich auf München, Dresden, Darmstadt, Düsseldorf, Frankfurt a. O., Posen, Paderborn, Straßburg. Unter 232 Krankenblättern unsicherer Heerespflichtiger, die Herr Oberarzt Dr. Schuppius (48) durchgesehen hat, fand er einmal Zwangsvorstellungen. Er hat mir diesen Fall aus Schwerin in dankenswerter Weise überlassen. In der Annahme, daß Krankenblätter mit Neurasthenie, chronischem Magenkatarrh, Hysterie, z. B. auf Geisteszustand über Zwangsvorstellungen berichten können, habe ich 240 Krankenblätter des Garnisonlazarettes I Berlin mit Erlaubnis des Herrn Chefarztes durchgesehen. Dabei fanden sich 3 Fälle, einschließlich eines in der Charité beobachteten, die ich mitteile, und 3 Fälle als Notizen, im ganzen 6 Fälle. — Ich selbst habe Gelegenheit gehabt, innerhalb zweier Jahre bei 6 neurasthenischen und 2 hysterischen Soldaten, von denen 5 dienstunbrauchbar wurden, nach Zwangsvorstellungen zu fragen. Zweimal fanden sich leicht überwertige Melodien und Worte und zwangsmäßiges Denken vor dem Einschlafen.

Sonach hat es den Anschein, als seien Zwangsvorstellungen unter militärischen Verhältnissen nicht eben häufig.

Gesichtspunkte, die hierfür eine Erklärung geben, dürften folgende sein:

1. Durch die Ausmusterung werden die als Zwangsvorstellungsträger wesentlich in Betracht kommenden schwer erblich Belasteten ausgeschieden. Es erhellt dies a) aus den Generalsanitätsberichten [Dannehl (7), D. M. Z. 1909]; b) aus der Differenz zwischen der Zahl der Geisteskranken in der Militär- (1,3‰) und Zivilbevölkerung (2‰) zugunsten des Militärs bei jährlicher Zunahme der psychischen Morbidität überhaupt (Stier). (Drenkhahn, D. M. Z. 1909, S. 395. Cramer, D. M. Z. 1910, S. 250[1]).)

[1]) Stier gibt eine Erklärung für diese Tatsache: „Da die gesundheitlichen Anforderungen bei dem Eintritt in einen Beruf nirgends so groß sind wie beim

2. Eingestellte schwer erblich Belastete, Degenerierte, konstitutionelle Neurastheniker, Hysteriker, andere Neurotiker kommen gewöhnlich nach kurzer Zeit wieder zur Entlassung, weil sie den Strapazen in der Ausbildungszeit, „dem Soldatwerden", nicht gewachsen sind (Stier). „Nach der 6 Jahre umfassenden Statistik eines Armeekorps wurden z. B. wegen Neurasthenie 60 Proz. der eingestellten Einjährig-Freiwilligen schon in den ersten 3 Dienstmonaten, 29 Proz. zwischen dem 4. und 6. Monat entlassen." (Dannehl, D. M. Z. 1909, Nr. 23.)

3. Früher vorhandene Zwangsvorstellungen können unter der allgemeinen Besserung, die der leicht psychopathisch Minderwertige nach Koch und der allgemeinen Volkserfahrung unter dem Militärdienst erfährt, verschwinden. Diese Besserung wäre dann zurückzuführen auf:

a) Das Beispiel der Kameraden im weitesten Sinne des Wortes, wobei namentlich auf die unterbewußten, latenten Vorstellungen und ihre Konstellation, d. h. also erzieherisch, eingewirkt würde.

b) Die Lockerung der assoziativen Verknüpfungen, und zwar durch:

1. Die Veränderung des Milieus das psychisch und motorisch zum Teil von Grund aus neu erworben wird.
2. Die zeitlichen Unterdrückungen und Verdrängungen durch dienstliche Verrichtungen, indem dadurch die Bildung rein assoziativer, dem augenblicklichen Bedürfnisse nicht entsprechender Vorstellungen hintangehalten wird. „Man hat keine Zeit, an seine Vorstellungen zu denken, weil man permanent beschäftigt wird, bemerkte mir ein Zwangsneurotiker."

c) Die Besserung der primären Abulie, welche für die Entstehung von Zwangsvorstellungen wichtig ist. Als Soldat ist der Betreffende gezwungen, dienstliche Entschlüsse von einiger Tragweite zu fassen, falls er dazu überhaupt imstande ist. Mit anderen Worten, die sogenannten dienstlichen Bedürfnisse, welche diese Entschlüsse einschließen, enthalten von Hause aus stark intensive Vorstellungen, starke Gefühlstöne, Furcht vor Strafe und Lächerlichkeit, Ehrgeiz und, was bedeutsam ist, schließen meistens eine motorische Tendenz ein. Wenn es überhaupt noch möglich ist, wird so die habituelle Neigung zu primärer Denkhemmung überwunden,

---

Militär, so ergibt sich zweifellos in den anderen Berufen eine größere Zahl von Haus aus psychisch gefährdeter Leute als beim Militär. (Zeitschrift f. Psych., Bd. 59, 1902.)

und durch Übung und Ausschleifung wird sich nach und nach eine Erleichterung der Ideenassoziation und Abnahme der Hemmung erreichen lassen. Gleichzeitig werden die Empfindungen der Denkvorgänge an sich dem Gefühl der größeren Freiheit entsprechen und rückwirkend ein Gefühl wiederkehrender Gesundung herbeiführen. Nach His (13) ist der Heeresdienst eine wahre Grundschule, um durch Hebung der Widerstandskraft und der individuellen Leistungsfähigkeit Neurosen schwinden zu lassen, falls es sich nur um halbwegs geartete Fälle handelt.

d) Vorhandene Zwangsvorstellungen verschwinden und werden von anderen Störungen substituiert. [Oppenheim (28b).]

Demgegenüber ist aber auf die Momente hinzuweisen, die ein Urteil über die tatsächliche Häufigkeit des Vorkommens von Zwangsvorstellungen beim Soldaten erschweren.

Vorhandene Zwangsvorstellungen werden nämlich:

1. Absichtlich nicht geäußert:

a) Weil sich Zwangsvorstellungskranke überhaupt nur schwer offenbaren. Darauf hat schon Westphal (45) in seiner klassischen Arbeit von 1877 hingewiesen. (Confer. Fall VIII.)

b) Aus Furcht vor den sozialen Folgen, für geisteskrank oder anormal, „für nicht ganz richtig", zu gelten.

2. Weil die Phobien auf dem Boden der ererbten oder erworbenen Neurasthenie und die Zwangsvorstellungen durch neurasthenischen Angstaffekt, diese Rochers à marée basse (Dubois) unter den günstigen Bedingungen des Lazaretts bei körperlicher und geistiger Ruhe sich so zurückbilden können, daß der Kranke sich seiner Ideen nunmehr schämt und sie entweder völlig verschweigt oder unter erschwertem Einschlafen, allgemeiner Unruhe, Angst, „als solche Gedanken" verschleiert.

3. Es fehlt Zwangsvorstellungen an sich eine direkte Tendenz zu Vergehen gegen Disziplin, weil die zu verwirkenden schweren Strafen gleich der Gefährdung vitaler Interessen zu setzen sind, somit ihre Gegenvorstellung es verhindert, dem Zwangsantrieb nachzugeben. (Confer Fall 1.) Als negativen Beweis für diese Annahme möchte ich anführen, daß Cramer (6) bei 17 von ihm beobachteten degenerierten Militärpersonen Zwangsvorstellungen als Ursache der Vergehen nicht anführt.

Nach diesen Bemerkungen soll zunächst der Begriff der Zwangsvorstellung und ihr klinisches Substrat im Sinne des heutigen Standpunktes der Berliner Klinik gegeben werden.

Nach Ziehen (47b) ist eine Zwangsvorstellung, für die er den Namen Obsession vorschlägt, in der Regel eine unrichtige, d. h.

den Tatsachen der Außenwelt nicht entsprechende, überwertige Vorstellung oder Vorstellungsverknüpfung, die vermöge ihrer Überwertigkeit trotz überwiegender berichtigender Urteilsassoziationen, gewissermaßen trotz der Auflehnung des damit Behafteten, sich immer wieder aufdrängt. Unter Überwertigkeit ist hierbei folgende Störung des Vorstellungswechsels, d. h. des normalen Fortschreitens der Ideenassoziation, gemeint, die darin besteht, daß einzelne Vorstellungen oder Vorstellungsverknüpfungen abnorm energisch, intensiv sind, d. h. im Verlauf der Ideenassoziation immer wieder reproduziert werden und andere Vorstellungen nicht aufkommen lassen. Das assoziative Moment ist abnorm groß. So kommt es, daß die bezügliche Vorstellung die Ideenassoziation der Kontrolle und der Revision durch die Empfindung entzieht. In den Charité-Annalen vom Jahre 1908 hat Ziehen scharf charakterisierte klinische Eigenschaften neben der Überwertigkeit entwickelt: „1. Das Fremdgefühl, das Gefühl des Gegensatzes oder der Unzugehörigkeit, des Nichthineingehörens, Nicht-im-Zusammenhang Stehens einer oder einzelner Vorstellungen oder Vorstellungsverknüpfungen zu der überwiegenden Gesamtheit der übrigen Vorstellungen oder wenigstens zu einem Teile der wesentlichen Vorstellungen. 2. Das Fremdbewußtsein, die Erkenntnis des Kontrastes zwischen der einzelnen Vorstellung und der Gesamtheit der übrigen Vorstellungen. 3. Den Fremdcharakter der bezüglichen Vorstellungen oder Vorstellungsverknüpfungen als erstens überhaupt der Gesamtheit der Vorstellungen widersprechend, zweitens im Augenblick in den Ablauf der Vorstellungen nicht hineingehörend. 4. Das Krankheitsbewußtsein, entspricht der Erkenntnis der Krankhaftigkeit einzelner Vorstellungen bezüglich Vorstellungsverknüpfungen, erstens mehr intellektuell als Erkenntnis der Krankhaftigkeit, zweitens mehr affektiv als Krankheitsgefühl. 5. Das Irrealitätsbewußtsein oder Unrichtigkeitsbewußtsein gegenüber überwertigen Vorstellungsverknüpfungen; dasselbe hat aber keine scharfe Grenze gegen das Krankheits- und Fremdbewußtsein. Im Gegensatz zu dem bloßen Fremdgefühle wird hier die bezügliche Vorstellung nicht nur als fremd, sondern auch als unrichtig verworfen, ohne daß sie gerade als krankhaft erkannt werden muß. Aus einer Verbindung der Überwertigkeit mit dem Fremdgefühl geht nun der Zwangscharakter einer Vorstellung oder Vorstellungsverknüpfung hervor. Das Krankheitsbewußtsein ist kein ganz sicheres Merkmal der Zwangsvorstellungen, weil es im Kindesalter fehlen kann, während es im späteren Alter zu denselben Vorstellungen hinzutritt. Auch bei Erwachsenen geht gelegentlich

auf der Höhe eines Zwangsvorstellungsanfalles das Krankheitsbewußtsein verloren. Das Krankheitsgefühl fehlt auch bei den echten Zwangsvorstellungen der Paranoiker, derselbe wähnt sie souffliert. Die Bedeutung des Krankheitsbewußtseins für die Definition der Zwangsvorstellungen ist zu vergleichen der Bedeutung der roten Farben für die Definition Rose.“ Ziehen teilt die Zwangsvorstellungen ein in: Zwangsvorstellungen isolierter Erinnerungsbilder, disparate Obsessionen, dann Zwangsvorstellungen in Urteilsform und Zwangsvorstellungen mit motorischer Tendenz; er rechnet auch die Phobien dazu, unter denen er versteht, erstens Zwangsvorstellungen plus Angst, obsessive Phobie, zweitens Zwangsvorstellungen mit ängstlichem Inhalt, welche infolgedessen von Angst begleitet sind. An sich sind die meisten Zwangsvorstellungen von Unlustempfindungen begleitet; kommt hinzu ein Gefühl von innerer Spannung, so ist das Angstgefühl entstanden. „Der Angstaffekt stört dann den regelmäßigen Rhythmus der Respiration und der Herztätigkeit und löst eine intensive Kontraktion der peripheren Arterien aus. Dementsprechend wird eine in der Brust und namentlich in der Herzgegend lokalisierte Beklemmung und ein allgemeiner Schauer empfunden.“ (Ziehen, Psychologische Physiologie.) Ziehen drückt das Haften der Angst an der Zwangsvorstellung mit dem Worte „kleben“ aus. „An den Zwangsvorstellungen klebt oft eine Angst.“ Diese hat nach Lalanne drei Grade: Unruhe (Inquiétude), Beklemmung (Anxiété) und Herzangst (Angoise), enorme Oppressionen mit Erstickungsgefühl, Blässe des Gesichtes, kaltem Schweißausbruch. —

Ich gehe nunmehr an meine Aufgabe heran und teile unter Voransetzen einer kurzen theoretischen Zusammenfassung die gesammelten Krankengeschichten mit. Zu diesem Zwecke habe ich dieselben in drei größere Gruppen eingeteilt; in Fälle mit der Diagnose:

1. Obsessive psychopathische Konstitution.
2. Obsessives Irresein.
3. Symptomatisches Vorkommen bei Neurasthenie, Hysterie, Debilität.

Außerdem füge ich jeder dieser Gruppen besonders ausgewählte einschlägige Fälle aus der psychiatrischen Klinik der Charité an. Es geschieht dies in der Absicht, die betrachtete Störung aus zahlreichen Krankheitsbildern in ihrer stets wiederkehrenden Eigenart sich immer plastischer gestalten zu lassen.

ad 1. **Begriff der obsessiven psychopathischen Konstitution.**

Besteht eine dauernde Tendenz zur Bildung obsessiver Vorstellungen, so spricht Ziehen von obsessiver psychopathischer Konstitution, d. h. also „einer Veränderung der gesamten psychischen Prozesse und Reaktion ohne kontinuierliche Affektstörung, ohne ausgesprochene Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, mit vorwiegender Störung des normalen Vorstellungswechsels im Sinne einer obsessiven Tendenz. Aus der Ziehenschen Klinik veröffentlicht G. Seitz (33) einen typischen Fall und zeichnet das Gesamtbild folgendermaßen: „In rascher Folge schließen sich eine ganze Reihe von Zwangszuständen und pseudoimpulsiven Zuständen aneinander. Alle obsessiven Symptome schwanken fortwährend, es ist ein Kommen und Gehen, fast an jedem Tage ist das Bild ein verschiedenes, heute tritt die eine Zwangsvorstellung mit großer Energie auf, morgen eine zweite, übermorgen eine dritte oder wieder die erste, ebenso ist es mit den obsessiven Haluzinationen, kein Symptom hält lange an, es kommt und verschwindet wieder, um dann plötzlich ganz unvermutet wieder aufzutauchen. Bald handelt es sich um eigentümliche Überwertigkeiten, bald um eigentümliche Ausschaltungen, bald um die gesteigerte Erregbarkeit der Sinneszentren, und als Hintergrund finden wir die widerspruchsvolle Denkungsart, die Unzufriedenheit mit sich selbst, den Mangel an Selbstvertrauen, das Fehlen höherer Interessen. Es ist ein buntes Krankheitsbild von der größten Mannigfaltigkeit; so sehr einzelne Züge das Psychotische streifen, so haben wir es doch nicht mit einer geschlossenen Psychose zu tun. Es handelt sich im Hinblick auf die Heredität, die anatomischen und funktionellen Degenerationszeichen, sowie mit Rücksicht auf das Auftreten in frühester Jugend um eine degenerative psychopathische Konstitution.“ Diese ist von den übrigen degenerativen psychopathischen Konstitutionen von Ziehen unter dem Namen „der obsessiven“ abgetrennt worden. Raymont und Janet (30) schildern dieselbe Konstitution bei jenen Kranken, die zu emotionellen und motorischen Erregungen neigen, und zwar auf Grund der Sentiments d'incompletude wie de l'oscillation, de l'au-dela, de la réparation, de l'hésitation, de l'interrogation, de la précision, de la vérification, des précautions, de la perfection, des expiations, des présages, des sermentes, sei es in diffuser Weise, oder sei es in Anfällen, sei es in Krisen, sei es kontinuierlich, sie werden zum Träger einer großen Reihe verschiedenartiger Obsessionen. Nach Suchanow (38b) ist die obsessive psychopathische Konstitution die Basis, auf der die verschiedenartigsten Zwangsvorstellungen in endloser Reihe und Mannigfaltigkeit aufschießen; sie gehört zu den

Degenerationszuständen. Suchanow vergleicht sie mit der hysterisch-psychopathischen Konstitution. Diese sei häufiger bei Frauen, jene häufiger bei Männern, beide beständen seit frühester Kindheit. Der Grad der obsessiven Veranlagung ist nach Ziehen (47) „sehr verschieden". „Reicht einerseits hart bis an die Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen, andererseits schwächt er sich fast bis zu normalen Vorgängen ab. Die Grenze zwischen Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen und der von Zwangsvorstellung begleiteten obsessiven psychopathischen Konstitution ist nur ein gradueller. Bei dieser sind die Zwangsvorstellungen häufig und kontinuierlich in Tendenz, dort seltener, vereinzelter, variabel, unzusammenhängend in Permanenz." „Die obsessive psychopathische Konstitution verbirgt sich unter abnormer Pedanterie, Reinlichkeit, Prüderie, Ängstlichkeit, Gewissenhaftigkeit, Mangel an Selbstvertrauen." Dazu folgende Krankengeschichten:

Fall I.

Aus dem Garnisonlazarett Darmstadt.

J., 23 Jahre alt, eingetreten 1. X. 08, aufgenommen 2. XI. 08, entlassen 14. XI. 08, Einjährig-Freiwilliger, Referendar.

Typisches Krankheitsbild der obsessiven psychopathischen Konstitution mit ungezählten, immer anderen Obsessionen.

Inhalt: Als Junge habe er stets, wenn er in der Zeitung von einem Unglücks- oder Todesfall las, einen frommen Spruch hersagen müssen; habe er es unterlassen, so sei ein unangenehmes Gefühl in ihm zurückgeblieben, von dem er sich schließlich nur befreien konnte, wenn er jenem Zwange nachgab. Konnte er nach Aufsuchen des Klosetts nicht sogleich die Hände waschen, so habe er aus Angst, gegen den semitischen Ritus zu verstoßen, der dies vorschreibt, förmlich Ersatzhandlungen begangen; er habe sich für solche Fälle symbolische Handlungen erdacht und zuletzt in ein förmliches System von Unsinn gebracht. Gelesenes mußte er oft zwangsmäßig wiederholen. Er mußte einen Punkt so lange immer wieder an dieselbe Stelle des Papiers setzen, bis schließlich ein Loch in demselben war. Arbeitete er mit dem Lexikon, so war es ihm oft, als habe er das Wort falsch aufgesucht und müsse es nun zum zweiten Mal aufsuchen. Während er zunächst dagegen ankämpfte, gab er diesem Zwange allmählich nach; in der Folge zwang es ihn auch, sich das darüber- oder darunterstehende Wort zu merken; schließlich mußte er die ganze Lexikonseite lesen, er mußte sich die Seitenzahl, auf der das aufgesuchte Wort stand, die Zeile, ob es dünn oder dick gedruckt war, ob in lateinischer oder gothischer Schrift, ob nach dem Wort ein Komma steht, ob der Punkt am Ende des Satzes gut gedruckt,

oder an einer Stelle schadhaft wäre, ob im Papiere der betreffenden Seite Fehler wären usw., merken. Da er dies unmöglich alles behalten konnte, verfertigte er sich, weil er anders keine Ruhe fand, Zettel, auf denen er sich dies alles notierte. Er hatte davon oft die ganze Tasche voll. Dann erst war er zufrieden. Oft wollte er die Lexika verbrennen, um es sich unmöglich zu machen, seinem Zwange nachzugeben. Als derartige Zustände sich später auf der Universität wiederholten, riß er wohl auch Seiten aus seinem Kollegheft heraus und fand so Ruhe. Er mußte stets fürchten, in solchen Stadien mit fremden Büchern Unheil anzurichten. Durch solche Kämpfe wurde ihm die Arbeit, die er mit Leichtigkeit in einer halben Stunde hätte erledigen können, zu einer Qual von Stunden. Auf der Universität waren die Zwangsvorstellungen im Gegensatz zu früher oft unerfüllbar, dabei nahmen sie die Form von Befehlen an „der X. Y. Z. befiehlt dir", wobei die befohlene Handlung stets unsinnig gewesen sei, er mußte öfter in die Sonne sehen, obwohl er sich sagte, du wirst dabei blind, er kämpfte gegen diesen Zwang, schließlich sah er doch hinein, bevor sie unterging. War sie aber inzwischen untergegangen, so lauerte etwas in ihm „daß er es ja am anderen Morgen nicht vergesse, in sie hineinzusehen", und er schlief dann sehr schlecht. In seiner Mietswohnung befand sich ein Bild, Christus, Petrus auf den Wellen die Hand reichend. Zunächst ließ ihn dies Bild gleichgültig, später aber zwang es ihn unwiderstehlich, auch wenn er wie gewöhnlich ihm den Rücken zukehrte, sich umzudrehen und es sich anzusehen. Dies Betrachten „spezialisierte" sich dann allmählich in ganz unsinniger Weise, er interessierte sich für alle Einzelheiten dieses Bildes, nicht etwa solche, die vom malerischen Standpunkte aus von Interesse gewesen wären, sondern „steht Christus genau auf dem Wasser, wo ist der dritte Finger der gekrümmten linken Hand?" Jetzt traten auch religiöse Zwangsvorstellungen auf. Christus, die Mutter Gottes erteilten ihm Befehle, er bildete sich Formeln aus, in denen diese Personen vorkamen, erst, wenn er diese Formeln gesprochen hatte, war ihm, als ob jenen Personen Genüge geschehen sei, und erst dann fand er wieder Zufriedenheit. In solchen Zuständen lief er planlos umher oder suchte auch Freunde auf. Er hatte den unbewußten Zug allein zu sein, dem wirkte er bewußt entgegen. Im zweiten Semester mietete er sich eine Wohnung ohne jedes religiöse Bild. Als er im Lehrbuch des bürgerlichen Rechts, „im Endemann", als Beispiel rechtsunverbindlicher Handlungen las, wie jemand in einer Zwangsvorstellung kaum erst bezahlte Handschuhe zum zweiten Mal bezahlt, sagt er sich: „Jetzt weißt du, was dir fehlt, du hast Zwangsvorstellungen." In diesem und im dritten Semester waren die

Vorstellungen weniger stark. Im vierten Semester Angst vor symbolischen Zahlen 5 und 7. Erstere bedeutete Schlaflosigkeit, letztere Angst. War er gerade frei von diesen Vorstellungen, so waren ihm die Zahlen völlig gleichgültig, es zwang ihn zu formelhaft ausgesprochenen Zahlenreihen, in denen diese Zahlen entweder fehlten oder doch zwischen harmlose Zahlen gleichfalls eingekeilt waren. Ein ähnliches Mittel versuchte er auch bei ihm unangenehmen Namen, indem er zwischen zwei gute einen schlechten in die Formel nahm. Da die Vorstellungen immer stärker wurden, der Schlaf gestört war, und ein nervöser Magenkatarrh einsetzte, setzte er die Studien während diesen Semesters zum Teil aus. Im Januar ging er nach München; seine alten Hausleute waren umgezogen, er mußte sich eine neue Wohnung suchen. Im ersten Haus schreckte ihn gleich ein religiöses Bild, aus dem zweiten zog er nach vier Tagen aus, weil ein im Zimmer befindliches Bild König Ludwigs I. von Bayern in ihm die Vorstellung wachgerufen hat, er könne geisteskrank werden. Personenangst, zwangsmäßige Handlungen, Sachbeschädigungen, komplizierte Handlungen wechseln miteinander, kurz, die Sache grenzte an Verrücktheit in diesem Zustand sexueller Exzesse. Ein Arzt, den er damals konsultierte, sagte: „Ja, sind Sie denn Herr ihres freien Willens?“ Obwohl er wußte, dies sei unwahr, antwortete er mit ja, da er sich schämte, die volle Wahrheit einzugestehen. Im fünften Semester machte ihm eine Unterhaltung über Gottes Existenz und Atheismus mit einem Türken, den er Deutsch gelehrt hatte, durch logische Schlüsse, Deduktionen und Abstraktionen wieder so arbeitsunfähig, daß er glaubte, er müsse in eine Irrenanstalt. Er glaubte nämlich plötzlich, jener Freund sei geisteskrank und beim Handreichen sei mit dem Schweiße die Geisteskrankheit auf ihn übertragen worden. Obwohl er diesem Faktum mit stoischem Gleichmut entgegengesehen habe, meinte er doch, noch etwas dagegen tun zu können; er vernichtete sein Taschentuch, mit dem er seine feuchte Hand getrocknet hatte, dann ein zweites, er stellte sich vor, der Ansteckungsstoff sei auf seine anderen Kleider übertragen, auf Strümpfe, Schuhe, auf die Kommode. Er glaubte schließlich, er könnte andere anstecken. Seine Mutter, der er sich anvertraute, brachte ihn dahin zu glauben, der Ansteckungsstoff wirkt nur auf solche, die an ihn glauben. Als jener Freund eines Tages zu ihm kam und er sich von dessen geistiger Gesundheit überzeugte, waren die Vorstellungen mit einem Schlag verschwunden. In diesem sechsten Semester entwickelte sich zuletzt ein ganzes Zwangssystem, das in allen Details oft aufs unsinnigste geregelt war, bezüglich wann und wie er seinen Vorstellungen nachgeben durfte. Im sechsten Semester habe er spontan

über seine Krankheit nachgedacht und glaube sie (ihren Mechanismus), obwohl er sie medizinisch nicht kenne, doch erfaßt zu haben. Psychiatrische Werke außer Forel las er nicht, weil er bemerkte, daß er alles Gelesene auf sich bezog, er habe aus diesem Grunde auch nie forensische Psychiatrie gehört. Als er sich zu einem Vortrage über die Wertzuwachssteuer vorbereitete und zu diesem Zweck an einer Broschüre Kritik üben wollte, kam der Zwangsgedanke, du kannst diesem Manne dadurch schaden, so mußte er alle kritischen Sätze so lange abändern, bis sie ganz farblos waren. Anschließend heimlich quälende Gedanken, alle Autoren, die er kritisierte, zu gefährden oder gar zu vernichten. Eines Morgens arbeitete er auf der Bibliothek über die Wertzuwachssteuer. Bei dieser Steuer stehen Höhe und Zeit des Gewinnes in gewisser Proportion, in jeder Schrift war bezüglich der Steuer das Verhältnis 1:15 genannt. Zufällig stand aber nicht weit davon auf einer anderen Seite der Broschüre in ganz anderer Beziehung die Zahl 15 in einer Proportion. Nun mußte er sich abmühen, in diesen beiden Proportionen etwas Gemeinsames zu finden. Er sagte sich selbst, das heterogene Dinge durch zufälliges Zusammentreffen noch nicht vergleichbar seien, aber ohne Erfolg. Später kamen ihm Zweifel darüber, ob seine oben erwähnte Bemerkung über eine Zwangshandlung im Endemann auch richtig verstanden sei und er sich nicht verlesen habe, es trieb ihn in 8 Tagen wohl hundertmal an dieses Buch, zuletzt waren es ganz unsinnige Gründe und die Qual so groß, daß er zunächst in eine Klinik gehen wollte, dann einen Privatarzt fragte: „Ist der Wille stärker als der Antrieb?“ Die Konsultation verlief resultatlos. Auf Grund eigener Überlegung, das Lesen sei doch eigentlich Unsinn, kam es schließlich zur Besserung. Einer seiner Kommilitonen, der ihm als Streber unsympathisch, fragte ihn eines Tages: „Worüber arbeiten sie denn?“ Um ihn zu ärgern sagte er: „Ich beschäftige mich mit Privatarbeiten.“ Dies entsprach nicht der Wahrheit. Nun bekam er die Idee, er habe diesem Manne schweres Unrecht zugefügt, ihn belogen, geärgert, ihm womöglich eine streberhafte Gesinnung untergeschoben. Es kam deshalb zu einer völligen „Entschuldigungskomödie“. Jeden Morgen und Mittag habe er ihm Entschuldigungsbriefe geschrieben, fast täglich sei er bei ihm gewesen, um sich zu entschuldigen. Dies wurde erst besser, als ihn eine andere ähnliche Sache beschäftigte. Er hatte mit 2 Kameraden eine Unterhaltung darüber geführt, ob die im Christentum oder die im jüdischen Gesetze niedergelegten ethischen Werte höher anzuschlagen seien. Nach dieser Unterredung befiel ihn die Idee, er habe die ethischen Werte der jüdischen Religion nicht scharf genug hervorgehoben, so daß durch diese seine Schuld

die beiden Kameraden zur Meinung gekommen wären, ein Jude sei weniger als ein Christ. Deshalb neue Unterredungen; er überlief die beiden Kameraden mit seinen Besuchen, suchte sie mit aller Gewalt von ihrer Meinung abzubringen, die er ihnen unterlegte. Große Reihe von Briefen. Trotz zweimonatlichen Sanatoriumsaufenthalts dauerte oben erwähnte Anschauung fort, verbunden mit der Furcht, es könne großes Unheil entstehen, er habe die Pflicht, das Unheil zu verhüten und seine Anschauungen richtigzustellen. Später sah er das Krankhafte ein und sagte sich, jetzt darfst du überhaupt in dieser Sache nicht nach Pflichtgefühl, nach Ethisch und Unethisch fragen, sondern danach, was ist gesund und was ist krank. Vorstehende Erwägungen waren das mühvolle Resultat von Wochen. Ärztliche Konsultationen bezüglich seiner Schwäche, er fürchtete geisteskrank zu werden, verloren ihren Wert, weil er sich zwangsmäßig sagte, er will dich nur beruhigen, er sagt dir die Wahrheit nicht, du hast etwas überhört, du hast ihn falsch verstanden; er las deswegen Forel, gleichzeitig wieder zwangsmäßiges Doppellesen, Silbenzählen, Ausmessen der einzelnen Worte mit dem Zirkel, um ja recht genau zu gehen. Im achten Semester schrieb er an Forel und befragte ihn wegen einer Stelle.

Am 1. Oktober 1908 trat er als Einjährig-Freiwilliger ein. Er hatte sich auf Wunsch seiner Eltern ein Zeugnis geholt, daß er nervenkrank sei; da er aber dachte, er werde dann nicht genommen und andererseits beim Militär recht gesund zu werden hoffte, zeigte er es nicht vor, sondern gab nur mündlich an, daß er nervös sei. So wurde er denn auch eingestellt. Bald traten schon Zwangsvorstellungen auf. Er hatte die Vorstellung, es wären Mäuse in der Stube, die an seine Kiste gehen könnten; es zog ihn während der Putzstunde mit Gewalt zur Kiste, er untersuchte die Bandeisen, ob sie die Kiste auch fest zusammenhielten, zwanzigmal hintereinander usw. Ferner war es ihm völlig unmöglich, in anderer Leute Gegenwart Urin zu lassen, er hat sich schon die erdenklichste Mühe gegeben. Morgens hat er recht viel Kaffee getrunken, um dann auf dem Exerzierplatz beim Antreten Erfolg zu haben. Eines Morgens sei ihm während des Exerzierens plötzlich die Vorstellung gekommen, du mußt jetzt vor die Reihe treten. Er arbeitete dieser Vorstellung so stark entgegen, daß er schließlich hinter die Reihe trat. Man rief, „J. vor“. Dieser und andere Zwischenfälle, sein verstörtes unruhiges Wesen, der traurige Gesichtsausdruck veranlaßten schließlich seine Aufnahme im Lazarett. Aus dem Nervenstatus: starkes Lidflattern, sehr lebhafte Kniesehnenreflexe, sonst keine Abweichungen. An zwei verschiedenen Tagen Abendtemperatur 35,5°, Appetit schlecht.

Heredität: Mutter zuckerkrank und gallenleidend, vor 8 Wochen Sprache verloren, Vater und Bruder gesund, Schwester der Mutter Selbstmord, andere Schwester zuckerkrank, deren Sohn nervenleidend, Bruder der Mutter Sonderling, Großonkel väterlicherseits Selbstmord. Dienstunbrauchbar entlassen.

### Fall II.

Aus dem Garnisonlazarett Dresden.

F., Zeichner, 25 Jahre alt, eingestellt am 1. IV., aufgenommen am 4. IV. 05.

Inhalt: 1. Schreibzwang, bezweifelt bis 30 mal eine Niederschrift, jeder Zweifel hat zwangsmäßige neue Niederschrift zur Folge. 2. Zwangsvorstellung, etwas vergessen oder verlieren zu können. 3. Wortzwang. 4. Drang, alles klar zu legen, aufzufassen, zu definieren, auf Urbegriffe zurückzuführen, war gequält, wenn er den gesuchten Abschluß nicht fand, Gefühl von Unzulänglichkeit. 5. Drang, im Theater das Opernglas hinunterzuwerfen. 6. Drang, tief Atem zu holen, wodurch sein Allgemeinbefinden sich merkwürdig besserte, manchmal Gefühl dabei, das ihn geradezu beseligte, das er vergleicht mit Kokainwirkung, die ihm durch Operation bekannt geworden war. — 7. Zwangsweises Zählen von Fenstern, Stufen und Hantelübungen; er verband die gewonnenen Zahlen synästhetisch mit Tonhöhen, Schwingungs-

---

[Die gleiche Erscheinung bot ein Fall aus Garnisonlazarett Dresden (Dresden 06/07, Nr. 277). Musiker, 37 Jahre alt. Mit 33 Jahren begann er, vor jeder wichtigen Beschäftigung tief Atem zu holen. Ich kann nicht für Atemholen, und wenn ich nun geistig arbeiten will, dann fehlt mir die Stärkung, die ich brauche; nur wenn ich sehr tief Luft hole und sie anhalte, solange bis ich angefangen habe zu arbeiten, dann ist es mir wirklich wohl; unterlasse ich es, dann tritt ein lähmender Kopfschmerz ein. Ich komme nicht vorwärts; wenn ich eine Postkarte schreiben oder zur Bahn will, ist es besonders schlimm, erst muß ich dann Luft holen. Dazu ist bemerkt: „Zu allem, was er unternimmt, braucht er sehr lange, und zwar deshalb, weil er allerhand unzweckmäßige Bewegungen und auffällige Manipulationen vornimmt. Husten, Ausspucken, Fassen nach der Stirn, Streichen über den Kopf, Prusten, Pfeifen, Stöhnen, Berühren und Drücken des Brustkorbs, Strampeln und Strecken der Beine, Stemmen der Faust in die Leistengegend, Schütteln der Glieder, Beiseite-Hüpfen beim Spaziergang. Erklärung: Zu jeder Willenshandlung muß er sich erst stärken, den Kopf freimachen; das kann nur geschehen, wenn ausgiebig frische Luft in den Körper dringt.]

zahlen. 8. Ständige peinliche Selbstbeobachtung. 9. Wahre Wut „nach Zucker und Butter, die er ohne weiteres in größeren Mengen aß“, und krankhafter Eßtrieb, hysterische Bulimie (?).

Zu den einzelnen Zwangsvorstellungen berichtet F.:

1. Als ich 15¼ Jahr alt war, nahm die Neigung, alles aufzuschreiben, mit jedem Tage bedeutend zu und wurde bald zu einem Zwang, der mich sehr drückte, und den ich als meine größte Schwäche empfand, dem ich mit aller Kraft, aber fast ohne jeden Erfolg zu entgehen versuchte; ich traute mir bald nicht mehr zu, auch das Geringste zu merken oder gegebenenfalls den allernatürlichsten Gedanken zu fassen. Mit 16 Jahren schrieb ich mir einmal auf, daß ich bei drohendem Unwetter den Regenschirm mitnehmen wollte; oft kämpfte ich lange mit mir, ehe ich so etwas schrieb. Zuweilen Besserung. Glaubte einmal, Napoleons Stärke habe in der völligen Freiheit von solchen Erscheinungen gelegen, und zerfiel mit mir und aller Welt, wenn das Übel mich wieder erfaßte; schließlich vergaß ich doch wieder, ob ich etwas aufgeschrieben; ich nahm mir einmal vor, alles Geschriebene auswendig zu lernen.“ Er blieb auf der Straße stehen, um zu schreiben; war kein Licht im Zimmer, so schrieb er möglichst exakt im Dunkeln und suchte das Geschriebene bei Tage zu entziffern, verbrachte ganze Tage mit Niederschreiben, hatte schließlich zwei bis oben hin gefüllte Kästen mit Schreibereien. Ein Gedanke, den er zu verlieren fürchtete, betraf das Walzertanzen; eine Theorie die er sich darüber gebildet, bewährte sich, „und auf einmal war ich so gut wie heute noch überzeugt, die wertvolle Regel aufgeschrieben zu haben; ich habe sie wohl kaum je wieder aufgeschrieben“.

2. Die Furcht, Gegenstände zu verlieren, ist allem Anschein nach mit 19½ Jahren plötzlich bei gleichzeitig traurigen Familienverhältnissen aufgetreten. „Ich litt fortwährend an der Furcht, Gegenstände zu verlieren, liegen zu lassen, zu vergessen; obgleich der Verlust wertvoller Sachen meist ausgeschlossen erschien, fand ich mich in heller Verzweiflung über jeglichen Verlust.“ Für das Zwangsmäßige spricht folgender Umstand: Glaubte ich, irgendetwas mehr oder weniger Bestimmtes oder bei einer bestimmten Gelegenheit etwas verloren zu haben, so dauerte die Furcht etwa 8 Tage dann kam ich zu der ruhigen Überzeugung meines Irrtums, stand dann aber meist bereits wiederum unter dem Einfluß einer neuen Zwangsvorstellung. Ein wirklicher, wenn auch nicht bedeutender Verlust quälte mich dagegen jahrelang; so war ich unglücklich, mir ein Gastspiel Sarah Bernhardts haben entgehen zu lassen.

3. Ich behaupte mit Bestimmtheit, daß ich, ehe ich meinen Platz verließ, genau nachsah, daß ich nichts habe liegen lassen, bin

auch hiervon beim Aufstehen und in den nächsten Stunden überzeugt gewesen; dann aber kamen Zweifel; nichts sprach für einen Verlust, zum mindesten stand etwas Wertvolles außer Frage, und doch beherrschte mich diese Vorstellung bald völlig, ließ mich nicht einschlafen, machte mich geradezu unglücklich; ich suchte mir die ganze Sachlage mit geradezu schmerzhafter Anstrengung möglichst genau vorzustellen, den Tisch, meine Lage, Stellungen und ihre Veränderung, mein Umsehen, mein etwaiges Drandenken; ich stellte oder setzte mich zu Hause hin an einen Tisch und suchte alles, die ganze Situation nachzuahmen, sagte mir schließlich, daß meine Furcht unberechtigt, beruhigte mich demzufolge, um wiederum alles zu wiederholen; ich überwand mich schließlich dazu, daß ich in das Lokal zurückging und Nachforschungen anstellte.

Selten oder nie verlasse ich Tisch, Stuhl oder Zimmer, ohne zu kontrollieren, nicht mit Unrecht; denn trotz steter Sorgfalt sehe ich manchmal den Wald vor Bäumen nicht. Da ich mich kenne, halte ich es geradezu für Ehrensache, beim Rasieren, Waschen vor Beginn in praktischer Weise alles zusammenzutragen, was ich brauche; es gelingt mir nur ausnahmsweise (bewußte Ohnmacht der Zielvorstellungen durch assoziative Erschöpfungen und motorische Hemmung). Diese Unfähigkeit kann mich bei meiner äußeren Ruhe zur Verzweiflung bringen; warum kann ich mit krampfhafter ehrlicher Anstrengung, was oft Kinder spielend ohne besonderen Entschluß, ohne besondere Aufmerksamkeit erreichen, nicht vollbringen.

Alle Augenblicke ertappe ich mich darauf, daß ich alle möglichen Dinge abzähle, die mich kaum interessieren, und deren Anzahl mir vollends gleichgültig ist, Dielen, Bürgersteige, Stufen, besonders früher, wo ich ihre Zahl bei manchen Treppen auswendig wußte, Schritte, Fenster und deren Zwischenräume, Schlucke und Bissen u. v. a. Die Zahlen kommen mir zum Bewußtsein, aber daß ich zähle, oft so gut wie gar nicht. Ich zähle nicht nur Schritte, sondern ich stelle mir auch, und nicht nur beim Gehen, immer wieder Schritte, den fortwährenden Wechsel von Links- und Rechtsschritten, vor; Fenster und deren Zwischenräume zähle ich manchmal nicht, statt dessen stelle ich mir vor jedes Fenster bezüglich Zwischenraum einen Schritt vor, dabei habe ich das eigentümliche Bestreben, mit einem rechten, als kräftig empfundenen Schritt abzuschließen. Hieraus folgt, daß ich bei einer geraden Anzahl der Fenster mit links, andernfalls mit rechts anzufangen habe. Ich habe eine gewisse Übung darin, dies im Voraus schnell zu ermitteln. Bei vielen Häuserfronten weiß ich auswendig, ob ich mit rechts oder links anzufangen habe; dabei zähle ich viele Zwischenräume doppelt oder auch noch

mehrfach, je nach ihrer Größe oder nach ihren Unterbrechungen, zähle auch oft Vorsprünge mit, etwa um einen bestimmten Inhalt herauszubekommen. Zähle ich jeden Zwischenraum einfach, so müßte natürlich die Summe stets eine ungerade Zahl sein. In ähnlicher Weise stelle ich mir auch bei allen möglichen Gelegenheiten Tonfolgen, hauptsächlich Oktaven oder Bruchstücke von solchen, vor, z. B. beim Hanteln. Absichtlich zähle ich, um nämlich ein bestimmtes Maß einzuhalten, die Armschwingungen ab, kann mich aber gewöhnlich nicht völlig auf mein Zählen verlassen, außer wenn ich mit vollster und ungeteilter Aufmerksamkeit zähle. Gleichzeitig aber stelle ich mir fast immer die Tonfolge vor; diese schweben mir meist viel klarer und anschaulicher vor als die Ziffern, und die geben mir die gewünschten Zahlen gewöhnlich indirekt, womöglich auch schneller an, als das direkte Zählen, da ich z. B. sofort merke, wenn ich 2 Oktaven im Geiste mitgesungen habe, und ich mir dann ohne weiteres die Tonzahl der beiden Oktaven, also 15, vergegenwärtige, auch Bruchstücke von Oktaven kann ich dann verhältnismäßig leicht in Zahlen umsetzen. Wenn solche Tonvorstellungen beim Hanteln einen gewissen, wenn auch verschwindend geringen, praktischen Wert haben, so erscheinen sie völlig wertlos, wenn sie in Verbindung mit der Vorstellung von Fenstern und deren Zwischenräumen auftreten. Auch dieses singe ich in der beschriebenen Weise durch. In diesem Falle habe ich eine Art Befriedigung, wenn die Fenster und deren Zwischenräume ganz vollendete Oktaven, nicht etwa eine ganze und eine unvollendete, darstellen, wenn also die hier in Betracht kommenden Zahlen 8, 15 oder 22 sind. Ich kenne mehrere derartige Häuser. Wo keine vollständigen Oktaven herauskommen, suchte ich wenigstens mit einer solchen, also mit einer Prim, abzuschließen. An einem Gebäude der Seestraße gehe ich nie vorbei, ohne die Fenster und Zwischenräume in Gedanken zu singen. Diese Vorstellungsfolge kommt ganz von selbst, gewöhnlich schon dann, wenn ich noch mindestens ein Haus weit von dem Hause entfernt bin. Will ich dies vermeiden, so muß ich rechtzeitig darauf achten.

Ursache: Trübe Familienverhältnisse und Affektstrapazen in der Entwicklungszeit.

Boden: Obsessive psychopathische Konstitution.

Heredität: Vater Alkoholist, pessimistisch, melancholisch, Selbstmordgedanken, Mutter obsessive Erscheinungen. Zahlreiche Verwandte schauspielerisch, zeichnerisch, musikalisch veranlagt. Ein Bruder religiös überspannt, zahlreiche andere Verwandte grüblerisch, schwermütig, energielos, unordentlich, keine ausgesprochene Geistes-

krankheit. Geburt nicht normal, als Kind Schlafwandeln und Schlafsprechen, unerklärliche Furcht vor Pferden, vor Lehrern und Mitschülern, deshalb mit 10 Jahren aus Lebensüberdruß und unerträglicher Unruhe Selbstmordversuch mit Bleizucker. Konnte nur mit der größten Überwindung das Zimmer verlassen, spielte nicht, las und zeichnete. Mit 8 Jahren homosexuelle Neigungen, glaubte sich wohler zu fühlen, wenn er einen Stelzfuß trüge, wenn er wie eine Frau recht stark geschnürt wäre, später stellte er sich mit Behagen und Mißbehagen Folterungen vor, die mit ihm vorgenommen wurden, dabei sexuelle Gedanken, ließ sich von Mitschülern geißeln und geißelte sich selbst. Auf der Schule sehr zerstreut, rechnete sehr schlecht, alltägliche Erfahrungen entgingen ihm; er erfaßte erst sehr spät, daß und wie er die Lehrer grüßen sollte. Als ihm der Lehrer sagte, er sollte sich „heruntersetzen", kroch er unter die Bank, er konnte sich nicht in die Uhr finden. Nach einjährigem Aufenthalt in einer Stadt kannte er nur seinen Schulweg. Mit $14^1/_4$ Jahren kam auf einmal das Bewußtsein, daß vieles bei ihm mangelhaft sei, daß gewisse und eigentümliche Triebe (Homosexualität) nur bei ihm vorhanden und daher möglichst zu bekämpfen seien. „Als Tertianer habe ich fast nichts getan als Bilder studiert, gemalt, Klavier gespielt (er hat ein ausgezeichnetes, von Zweifelsucht ganz freies musikalisches Gedächtnis), gelesen bis in die Nacht, gedichtet eine Nachahmung des Faust, eine Biographie geschrieben, Abhandlungen über Kunst versucht, versuchte mich schauspielerisch und deklamatorisch, pflegte Mathematik und Philosophie, ging wenig spazieren, lernte plötzlich schwer, war müde und abgespannt, aber beachtete es natürlich nicht, meine Arbeiten füllten mich aus" (er las mit $14^1/_2$ Jahren Laokoon, Ilias, Aristoteles' Poetik). Auf Obersekunda sitzen geblieben, wurde er ohne Neigung Zeichner. Er liebt dekadente Literatur, ist übertrieben religiös, brachte alles mit der Religion in Zusammenhang; seine Stimmung ist gedrückt, schwermütig, unzufrieden, demgegenüber in Museen, Theater und in Kirchenkonzerten Rausch der Begeisterung. Von einer bestimmten Stunde ab häufig plötzlich fühlbarer Umschwung der Gedankenwelt; sein Inneres ist großen Schwankungen, Ungleichheiten unterworfen. „Meine Stimmungen waren das Barometer meiner jeweiligen momentanen Weltanschauung, irgendein Gedanke stand gewöhnlich im Vordergrund ähnlich einer Zwangsvorstellung, aber denken und abstrahieren habe ich damals gelernt! Unterhaltung des täglichen Lebens ist ihm gleichgültig. Nur in höchsten Abstraktionen findet er Vergnügen. Er klagt, daß ihm Schnelligkeit, Sicherheit, Geschicklichkeit, Schlagfertigkeit völlig fehlen; das geringste Risiko

kostet ihm große Überwindung; unter robusten, wenig gebildeten, nicht feinfühligen Menschen fühle ich mich heute noch unsicher. Im Bewußtsein gleitet ein Gebiet aufs andere. Die bei Degenerierten gelegentliche Abneigung gegen den Vater bestand nicht. F. bemerkt nur beiläufig, daß der Vater etwas trinkt. „Meinen Eltern kann ich keinen Vorwurf machen, ich glaube tatsächlich, daß meine Entwicklung notwendig war, ich weiß nicht, was sich hätte dagegen tun lassen; käme ich endlich aus meinen unglücklichen Berufsverhältnissen, so würde ich wohl besser arbeiten und weniger nervös sein.“ In guten Zeiten, so z. B. 3 Wochen vor der Militärzeit, erhebliche Besserung, in 3 Tagen Lustspiel geschrieben, in einer Woche ein Trauerspiel, fast aus dem Stegreif, die Gedanken überstürzen sich dann, die kleinsten Anregungen fallen auf fruchtbarsten Boden. Auf 60 Folioseiten ist während der Lazarettbeobachtung eine Lebensbeschreibung mit unendlichen Wiederholungen gegeben, die zeigen, wie F. ganz in feinste Selbstbeobachtung verstrickt ist, und welche Unrast des Denkens ihn dauernd beherrscht.

Psychische Degenerationszeichen: 1. Neigung zu Sinnestäuschungen; „abends im Zimmer glaube ich beim geringsten Geräusch an Einbrecher, habe dabei Sinnestäuschungen,“ 2. Ungleichmäßigkeit der Veranlagung, 3. Neigung zu überwertigen Vorstellungen und ideenflüchtiges Denken, 4. Neigung zu wahnhaften Auffassungen.

1. „Ich habe geradezu den Aberglauben, daß ich als Träger des Namens Hans in allem ein Pechvogel sein müsse.“

2. „Die Gewohnheit, beim Lesen wichtige Stellen zu unterstreichen, wollte ich mit der Errungenschaft der Elektrizität vergleichen.“

3. „Bei spekulativem Denken manchmal fixe Ideen, die sich schwer in Worte fassen lassen.“ „Eine neue ‚Entdeckung‘ konnte, wenn angenehm, mir unfaßbare Freude bereiten, eine unangenehme bracht mich in Verzweiflung.“

4. „Wenn mir der Magen zu schaffen machte, so glaubte ich zwar nicht etwa kränker zu sein auf den Magen als bisher, aber ich glaubte, daß viel oder wenig Essen, je nachdem mir letzteres gelang oder nicht gelang, die Grundlage der Hygiene, womöglich des menschlichen Glückes, sei, ähnliche Verschätzungen ‚zu Großsehen‘ hatte und habe ich immer wieder.“

Körperliche Degenerationszeichen: Rechte Stirnhälfte etwas vortretend, Augenbrauen zusammengewachsen, Ohrläppchen angewachsen, geringes Schielen rechts. F. ist groß, Ernährungszustand schlecht, tiefliegende umränderte Augen, nervöse Begleitsymptome, Druckpunkte, Zittern der Hände, Lidflattern, Reflexe lebhaft, ein-

seitiger Kopfschmerz, Kopfdruck, große Müdigkeit und Herzklopfen nach geringer Anstrengung, Magenbeschwerden, Schlafstörungen, vermochte nicht einzuschlafen, der Geist arbeitete immer weiter, Störung der Aufmerksamkeit. (Ausgebildete hypochondrische Form der Neurasthenie.)

Entwicklung während der Pubertät: Angst nicht vorhanden, nur quälende Empfindungen begleiten die Zwangsvorstellungen.

Bemerkungen: F. wird, nachdem er am 1. IV. 05 eingestellt ist, am 4. IV. 05 in das Lazarett aufgenommen und am 30. IV. dienstunbrauchbar entlassen.

### Fall III.

Aus der psychiatrischen Klinik der Charité (eigene Beobachtung bei der III. Aufnahme).

G. K., 25 Jahre alt, Fabrikkontrollbeamter.

Inhalt: Mit 17 Jahren auftretende Mysophobe-Zwangsvorstellungen. 1. Dachte, wenn ein Mann mit einer Zigarre auf der Straße an ihm vorüberging, selbst wenn dies in einiger Entfernung geschah, er müsse sich mit Zigarrenasche beschmutzt haben. 2. Angst, sich die Stiefel beim Überschreiten der Straßenbahngleise, die mit Schmieröl bedeckt waren, zu beschmutzen, wagte nicht mehr, die Gleise zu überschreiten, wollte nicht mehr auf die Straße gehen, aus Furcht, das Schmieröl ins Haus zu tragen. Gleichzeitig Furcht, sich auf dem Klosett zu beschmutzen, hielt deshalb den Stuhl an, so daß Stuhlträgheit auftrat. Mit 21 Jahren ging er den Mitangestellten aus dem Wege, weil er fürchtete, diese hätten sich beim Verladen auf einen stark geschmierten Handwagen beschmutzt. Gleichzeitig Zwangsvorstellung: 1. Sich beim Arbeiten mit der stark geschmierten Kopierpresse zu verunreinigen. 2. Die auf der Erde gelegenen Geschäftsbücher seien mit dem von der Straße an den Füßen hereingebrachten Schmutz behaftet. Er geriet in Aufregung darüber, daß seine Kollegen diese Bücher in die Hand nehmen mußten. Mußte er selbst notgedrungen jene Bücher benutzen, so folgte zwangsmäßiges Händewaschen. 3. Auszupackende Kisten seien mit Wagenschmiere durch die Ketten der Rollwagen, auf denen sie gebracht worden waren, möglicherweise verunreinigt; er war sehr vorsichtig, die Arbeit ging äußerst langsam, zur Unzufriedenheit seines Chefs. 4. Jeder schwarze Fleck, dessen er irgendwo ansichtig wurde, könne ein Fettfleck sein. Diese Ungewißheit nahm ihm jeden anderen Gedanken. „Ein richtiger Tintenfleck hat mich nicht so gestört, dagegen alle, von denen man es nicht so ohne weiteres sagen könnte, z. B. auf der Straße. Ich wollte meine Stiefel nicht beschmutzen und das Fett

auch nicht in die Stube tragen. Ich hatte damals gegen Fett, Wagenschmiere, Zigarrenasche, Kreide eine auffallende Antipathie. Dieser Gedanke hat mich zeitweilig so beschäftigt, daß es mir unmöglich war, an etwas anderes zu denken.“ Anfang April 1910 Behandlung seiner Gonnorhöe. Daran schloß sich Waschzwang. „Ich hatte mir die Hände gewaschen, und da dachte ich, Donnerwetter, nun will ich mich noch einmal waschen, damit sicher nichts mehr haftet, und da war es gewissermaßen ein Gedankenzwang. Um diesem Gedankengang mußte ich die Überzeugung gewonnen haben, daß die Hände nun sauber sind, eher wurde ich ihn nicht los.“ K. wusch sich so oft, daß der Wäschevorrat seiner Mutter aufgebraucht wurde, schließlich nahm er Servietten, weil Handtücher nicht rein genug sein könnten. Auf der Klinik wäscht er sich abends nach 8 Uhr besonders oft. „Ich wasche mich jetzt immer noch, weil ich fürchte, mich anzustecken; wenn ich raus wäre, so würde ich mich nicht so oft waschen, das ist bloß noch lediglich das Überbleibsel meiner Krankheit und wird nicht eher verschwinden wegen der Mitpatienten, die sich in einem derartigen Krankheitszustand befinden.“ Als man versuchte, die Wasserleitung abzudrehen, geriet K. in einen solchen Depressionszustand, daß man von diesem Versuch absehen mußte. Zwangsvorstellung beim Militär: Durch mögliche Bestrafung könnte sich seine Zukunft schlecht gestalten. „Ich habe mir schlimme Gedanken gemacht, von der weiteren Dienstzeit.“

Ursache: Pubertätsentwicklung, Erschöpfung durch Masturbation, Überarbeitung und Ärger. Die erste Zwangsvorstellung mit 17 Jahren trat ganz unvermittelt auf, als K. mit einem Paket an einem rauchenden Herrn vorüberging. Unmittelbar danach kam ihm der Gedanke, Zigarrenasche könne auf sein Paket gefallen sein; er fing an zu wischen und warf das Einschlagpapier fort. 2 Jahre später optischer Eindruck der mit Schmieröl bedeckten Straßenbahngleise, gleichzeitig Erschöpfung durch große Hitze, die er immer sehr schlecht vertrug. Anschließend im Geschäft optischer Eindruck der mit Schmieröl versehenen Kopierpressen und Handwagen, gleichzeitig Überarbeitung und Anstrengung.

Boden: Degenerative psychopathische Konstitution. Trauung der Mutter im vierten Schwangerschaftsmonat, ältestes Kind, Vater sehr nervös und jähzornig, Mutter nervös, ängstlich, Schwester des Vaters Weinkrämpfe, ein Vetter Veitstanz, zwei Geschwister an Gehirnleiden verstorben; er selbst hatte Zahnkrämpfe, Rachitis, Pavor nocturnus, hat viel geträumt und sich sehr gefürchtet, sah Gespenster; Bettnässen bis zum 15. Jahre, Geburtsphimose, operiert mit 20 Jahren, exzessive Masturbation, bekam viel Schläge auf der Volksschule und mit

15 Jahren in Quarta sitzen geblieben, war sehr schüchtern, stets für sich, las viel pornographische Schriften in der Fortbildungsschule. K. ist mittelgroß, schlank, blaß, Gesichtsausdruck leidenschaftlich, Kopfumfang 55 cm. Pupille rechts größer als links, exzentrisch, angewachsene Ohrläppchen, niedere Stirn, toperierte Phimose, Würgreflex fehlt, statischer Tremor, Nervensystem sonst o. B. K. hat durch sein Wesen im Familienkreise alle seine Angehörigen bis aufs äußerste gequält, war einerseits roh und anmaßend, nannte die Eltern kurzsichtig und dumm, hielt sich für viel klüger als seinen Vater, der das Einjährige auf Grund technischer Leistungen machen durfte. „Ich bin doch in einer Abteilung, aus der Direktoren hervorgehen!“ Andererseits klagte er dauernd, hatte Anfälle, bei denen er sich zu Boden warf und schrie, drohte seinen Eltern mit Tätlichkeiten, wenn sie ihm kein Geld geben wollten, führte unanständige Redensarten, vernachlässigte sich bald im Anzug, bald trieb er Luxus und verschwendete Geld, er war immer sehr müde, konnte den ganzen Tag schlafen; besonders abgeschlagen und deprimiert war er morgens, er quälte dann seine Angehörigen mit Klagen und Befürchtungen, dasselbe wiederholte sich abends. Im Geschäft dagegen war sein Verhalten korrekt, seine Eltern, sehr achtbare Leute, litten sehr unter diesem Verhalten. Der Vater sagt in einem Briefe: „Alles was Elternliebe und Ausdauer in der Ertragung aller durch unsern entarteten Sohn herbeigeführten Leiden ertragen konnten, ist geschehen in der Hoffnung, den Kranken endlich durch so viel Güte zu bekehren und seinem rabiaten Wesen Einhalt zu tun.“ Mit 18, 21 und 25 Jahren wegen heftiger Zwangsvorstellungen und Selbstmordversuche durch Einatmung von Leuchtgas Behandlung in der Charité und in Dalldorf. In der Zwischenzeit wechselte er häufig die Stellungen. Wegen seiner Zwangsvorstellungen nicht voll arbeitsfähig. Er wurde viel von Kollegen wegen seines eigentümlichen Wesens „geneckt und aufgezogen“. Furcht, nicht voll leistungsfähig zu sein oder bald seine Stellung wieder zu verlieren, Qual der Zwangsvorstellung, der Gedanke, in Dalldorf gewesen zu sein und unter den anderen Angestellten der Fabrik, mangels des Einjährigen, nur die zweite Stelle einnehmen zu können, geschlechtskrank; mit seinen Eltern in Unfrieden, wurde er in dauernder Angst und Unruhe umhergetrieben. Leichtsinn und tiefe Depression, Taumel und Verzweiflung lösten sich ab. Da seine Eltern nur von einer gänzlichen Änderung seines Charakters eine Besserung erwarten zu müssen glaubten und sonst bei seinem Alter von 21 Jahren einen anderen Ausweg nicht sahen, so ergab sich ganz von selbst der Gedanke, daß dies vielleicht durch die strenge Zucht des Militärlebens erreicht werden könnte.

K. selbst wollte dienen und hoffte dadurch den gewissen Makel seines Aufenthaltes in Dalldorf zu beseitigen. Daneben hatte er die Absicht, um emporzukommen, die Feuerwerkerkarriere einzuschlagen. Bei der Einstellung als Freiwilliger machte er absichtlich keine Angaben über seinen Zustand. Über seine Dienstzeit äußerte er sich folgendermaßen: „Der Dienst an sich hat mir sehr gut gefallen. Die Zwangsvorstellungen waren kaum vorhanden. Diese Wirkung war durch den Dienst veranlaßt, weil man keine Zeit zum Grübeln hatte, weil man permanent beschäftigt wird, ich war mir dessen bewußt und freute mich darüber. Der Aufenthalt beim Militär schien mir heilsamer als die rein ärztliche Behandlung; man hat eben keine Zeit, derartige Gedanken zu fassen; aber die außerdienstliche Zeit hat mir nicht gefallen, weil man da am leichtesten tyrannisiert werden kann. Als Berliner, die nicht angesehen sind, habe ich mir im weiteren schlimme Vorstellungen von der Dienstzeit gemacht.“ Als ihm der Hauptmann scherzweise bei der Einstellung sagte: „Sie sind Berliner, wir werden uns hoffentlich vertragen,“ kränkte K. dies tief. Wie aber zu erwarten stand, war K. den Anforderungen bei der Truppe auf die Dauer nicht gewachsen. Einige Tage nach dem Diensteintritt sagte mir ein Unteroffizier bei Beginn des Dienstes, daß er mir den Dienst derartig erschweren wird, daß ich noch am Leben verzweifeln werde; und weil ich früher schon Selbstmordgedanken geäußert hatte und auch wiederholt Selbstmordversuche gemacht hatte und froh war, daß diese Depression vorüber war, trat eine Erbitterung ein über die ungerechte Behandlung, und infolgedessen bekam ich einen Ohnmachtsanfall auf dem Kasernenhof. Der Anfall bestand in Herzklopfen verbunden mit Schwäche, so daß ich nicht stehen konnte, es traten mir die Tränen in die Augen, ich schluchzte und wankte.

Revier- und Lazarettaufnahme. „Nun bekam ich eine Antipathie gegen den Dienst; ich hatte fortwährend den Gedanken, daß ich mich eines Vergehens schuldig machen könnte und dann schwer bestraft werden würde und habe deshalb nunmehr in der Absicht, entlassen zu werden, mein Leiden angegeben und auf meinen Aufenthalt in Dalldorf hingewiesen, was den gewünschten Erfolg hatte.“

Angst nicht hochgradig, nur quälendes Ringen nach Gewißheit, rein zu sein, bezüglich quälende Unruhe darüber, sich verunreinigen zu können. Ausgesprochene Angst (anscheinend mehr frei flottierende) während seiner Militärzeit, „und zwar reine Angst, daß durch Bestrafung meine Zukunft sich schlecht gestalten könne“.

Entwicklung seit dem 17. Jahre mit gleichzeitiger Zunahme der Verwilderung des Charakters.

## Fall IV.

### Aus dem Garnisonlazarett Düsseldorf.

K., Rekrut, Landarbeiter. Aufgenommen bei der Einstellung am 14. X. 04., 20 Jahre alt.

Inhalt: Er mußte in der Schule das Buch auf- und zumachen, konnte durch nichts davon zurückgehalten werden, auch dann nicht, wenn der Lehrer hinter ihm stand; er wußte, daß er es nicht tun dürfte, daß er dadurch zurückblieb, konnte sich aber nicht bezwingen; er mußte häufig Schriftzeichen wiederholen, so daß er zu einem Punkte einen ganzen Bogen benutzte; auch zu Hause konnte er sich nicht bezwingen, hier mußte er sich wohl 20 mal die Hände waschen, sich immer wieder frisieren, die Kragen wechseln. Mit 17 Jahren las er auf dem Felde Steine auf, die er in die Tasche stecken und später in Brunnen werfen mußte. Manchmal mußte er ins Feld zurückgehen, die Steine zu vergraben, die er gesehen hatte; ferner mußte er die Pferde immer wieder auf- und abschirren, so daß er stets als letzter ins Feld und aus dem Feld zurückkam. Später suchte er Knöpfe und Seifenstücke und vergrub sie; er mußte sich die Nägel so lange schneiden, bis sie bluteten usw. Während der Beobachtung im Lazarett gibt K. an, den ganzen Tag über alle möglichen Sachen nachdenken zu müssen, wodurch er in seiner jeweiligen Arbeit gestört werde, z. B. über das falsche Anziehen von Strümpfen und Schuhen, über Waschen und Frisieren; er gibt an, wenigstens viermal darüber nachdenken zu müssen, bis er eine andere Handlung vornehmen kann. Wenn er lesen will, beschäftigt er sich im Geiste immer mit seinen Gedanken, so daß er von dem Gelesenen nichts erzählen kann.

Ursache: Pubertätsentwicklung bei einem erblich Belasteten.

Boden: Erblich degenerative obsessive Konstitution. Vater sehr nervös, leicht erregbar, eine Schwester leidet an Melancholie, eine andere an Schlaflosigkeit, ein Bruder früher Zwangsvorstellungen. K. litt seit dem 7. Lebensjahre an heftigen Kopfschmerzen, Lernen fiel ihm schwer, war 2 Jahre auf Sexta und litt damals an obigen Zwangsvorstellungen; jetzt klagt er über Schwindelanfälle und zwangsmäßiges Nachdenken; manchmal will er lange Zeit an einem Ort stehen müssen, ohne sich rühren zu können. Im Frühjahr 1904 lockte er ein Kind in den Wald, bot ihm Geld an und führte es dann wieder nach Hause. Wenn ihm darüber Vorhaltungen gemacht wurden, so drohte er, sich das Leben nehmen zu wollen. Im Frühjahr 1904 befand er sich in einer Nervenheilanstalt, von wo er gebessert entlassen wurde. K. wird dienstunbrauchbar entlassen, nachdem er un-

mittelbar nach der ärztlichen Untersuchung bei der Einstellung dem Lazarett zugeführt worden war.

Fall V.

Aus dem Garnisonlazarett München.

P., Vizefeldwebel, 31 Jahre alt, Dienstantritt 2. IV. 95, aufgenommen 11. IV. 07.

Inhalt: Mit 19 Jahren auf Unteroffizierschule plötzlich furchtbare Angst mit „Drang, so ein geheimer Trieb," sich aus dem Fenster hinunterzustürzen. Ging bald an dieses und jenes Fenster, trat in das Innere des Zimmers zurück, worauf es ihn immer wieder vortrieb, dabei so viel Besonnenheit, den Selbstmordgedanken zu unterdrücken, aber nicht die Kraft, sich beständig vom Fenster fernzuhalten. Dauer des Anfalls einige Minuten, dann noch einige Zeit weinerlich und deprimiert. Lud. Meyer gibt für diese Erscheinung folgende Erklärung:

Durch die krankhaft gesteigerte Aufmerksamkeit (Intentio) auf eine gerade vorhandene Wahrnehmung wird die motorische Seite des Seelenlebens in der Weise betroffen, daß die normale Innervation in der Richtung der Intention beeinträchtigt wird (Erschlaffung, Zittern), so daß dunkle Hemmungs- und Drangerscheinungen, wie sie namentlich beim Höhenschwindel hervortreten, beobachtet werden (Arch. f. Psych. 1889, Bd. 20).

Bald danach Angst und Schwindelanfälle in der Kirche, die am heftigsten bei der Wandlung waren. Mit 21 Jahren Platzangst, Grübelei über religiöse Gedanken und Fragen, „wie der Mensch im Sinne der Religion leben müsse", ohne befriedigenden Abschluß. Mit 23 Jahren nachts Drang zum Licht; er konnte nur Ruhe finden, wenn Licht im Zimmer brannte; in einem dunklen Raume ohne Fenster habe er geglaubt, in einen Trichter hineingezogen zu werden; er habe das Gefühl der Erstickung gehabt (Claustrophobie); dies Gefühl sei nicht aufgetreten, wenn er in einem hellen Zimmer oder in einem mit großen Fenstern

---

[Die gleiche Erscheinung bot ein Sergant im Garnisonlazarett I, Berlin 1901. 27 Jahre alt, Schutztruppe Kamerun, früher immer gesund gewesen. Diagnose: Neurasthenie. Wenn er im Lazarett ans Fenster geht, hat er das Gefühl, er müsse sich hinausstürzen, dabei starkes Angstgefühl, Wärme im Körper, prickelndes Gefühl über die Haut; bittet deshalb, in die Garten-Baracke verlegt zu werden, da im 2. Stock die Unruhe größer werde.]

geschlafen habe. Allein die Überzeugung, daß sich im Zimmer ein solches befinde, habe den Zustand verhindert. Als Ursache hierfür glaubt er ein Erlebnis im Manöver verantwortlich machen zu müssen; er war in einem Zimmer einquartiert, das einen eigentümlichen Geruch hatte. Als ihn ein Kamerad aufmerksam machte, es könne sich um ein Leichenzimmer handeln, wollte er in der Scheune schlafen. In dem Augenblick, als er sich niederlegte, Angst und ein Gefühl von Erstickung, die ihn zwangen, im Freien zu nächtigen. Mit 24 Jahren während des Gottesdienstes und auf Spaziergängen Grübeleien, daß alles auf der Welt so unvollkommen sei, überall müsse man Fehler und Schattenseiten sehen; konnte sich von dem quälenden Gedanken nicht freimachen, daß der Mensch einen After habe, überhaupt dieselben Bedürfnisse habe wie das Tier. Mit 25 Jahren wegen nervöser Beschwerden von der Ausbildung als Zahlmeister zurückgetreten, hatte er den Drang, sich eine der höchsten Stellen zu erringen. Mit 29 Jahren auf einem Spaziergang mit seinem Onkel im Walde plötzlich die „dumme" Idee, jetzt bringst du ihn um, der hat Geld, jetzt sieht es kein Mensch, damals vor sich selbst geschämt. Mit 31 Jahren zwangsweises Vorhalten, er habe seinen Beruf verfehlt, habe 12 Jahre umsonst gearbeitet. Nachts habe er so eine Art von Gewissensbissen.

Ursache: Religiöse Vorstellungen, Anknüpfungen an Organempfindungen und zufällige Wahrnehmungen, Erschöpfung bei der militärischen Ausbildung als Unteroffizierschüler und Zahlmeister, dienstliche Aufregungen.

Boden: Erblich degenerative obsessive psychopathische Konstitution. Vater sehr reizbar, jähzornig und sehr religiös, ein Bruder nervös. P. war als Kind sehr schwächlich, bis zum 11. Jahre Bettnässen, auf der Volksschule einer der besten, wurde Schneider, dann Unteroffizierschüler. Damals obige Zwangsvorstellungen und starkes Heimweh, wiederholt leicht wahnhafte Beeinträchtigungsgedanken. „Der Hauptmann brauchte solche Andeutungen, die indirekt auf mich gemünzt waren." Er glaubte, der Hauptmann habe die Kompagnieoffiziere gegen ihn eingenommen. P. ist jetzt sehr reizbar, leicht gerührt, mißmutig, unzufrieden, verdrossen, bezieht alles auf sich, ist erbittert gegen seinen Vater, der ihm als Kind Turnen und Musik verboten habe. Durch beides wäre er ein anderer Mensch geworden. Die Musik hätte ihn aufgeheitert. Er leidet jetzt an Schlaflosigkeit, Ermüdbarkeit, zeigt Lidflattern, Zittern der Zunge, überstürztes Reden mit häufigen Wiederholungen, Schmerzen in den Beinen, Fehlen des Appetits, kann nur mit Widerwillen in Mehl und Sand greifen. Dienstunbrauchbar entlassen.

Aus der psychiatrischen Klinik der Charité

L. O., aufgenommen 26. VII. 09, entlassen 2. IX. 09 nach Buch, ungeheilt. 19 Jahre alt, Schauspieler.

Inhalt: Stehltrieb. „Jeden Briefbogen muß ich fortnehmen, auch Schleifen und Bänder, obwohl ich ja eigentlich kein Interesse daran habe. Ich will es nicht nehmen und muß es doch, ich habe gar keine Gedanken dabei."

Autophobie: Versuchungsangst, stehlen zu können. „Ich könnte auch in einem Warenhause Sachen fortnehmen, davor habe ich große Angst, dashalb gehe ich gar nicht hin."

Versuchungsangst: Antrieb zu Selbstmord. „Ich könnte auch aus einem fahrenden Eisenbahnzug springen. Ich sehe zum Fenster hinaus, dann kommt mir plötzlich der Gedanke, jetzt springst du raus. Ich glaube, es kann mal der Moment kommen, wo ich es wirklich tun werde."

Antrieb zu Exhibition: „Auf der Bühne habe ich einmal den Gedanken gehabt, ich müsste mir den Hosenschlitz aufmachen. Ich habe mich nur schwer beherrschen können, es nicht zu tun. Ich glaube auch, ich hätte es getan, wenn ich nicht hätte abtreten können."

Antrieb zu Päderastie: „Ich liebe einen $13^1/_2$ jährigen Jungen wegen seiner schönen Hände. Ich habe Angst, daß ich mich sexuell an ihm vergreifen könnte. Bis jetzt habe ich es noch nicht getan. Ich küsse immer die Hände. Ich liebe nur schöne Hände, ich könnte nur Frauen mit schönen Händen lieben. Päderastie möglich gegen einen Mann mit schönen Händen."

„Sobald meine Mama das Zimmer verläßt, habe ich das Bedürfnis, auf das Klosett zu gehen. Ich gehe aber nicht auf das Klosett, sondern hole mir den Topf und einen Bogen Zeitungspapier. Der Urin kommt in den Topf und der Kot in das Zeitungspapier. Den Kot wickle ich dann ein und verstecke die Paketchen. Zuweilen trage ich sie auch fort. Den Urin schaffe ich immer fort. In Chemnitz bin ich mit solchen Paketchen immer zum Theater gegangen. Ich muß selbst darüber lachen, aber ich kann es nicht lassen. Ich bin totunglücklich darüber, daß ich es nicht lassen kann."

Mir gehen fortwährend Melodien durch den Kopf, die ich früher gesungen habe. Ich singe daher oft vor mich hin, ohne daß ich es weiß.

Ursache: Pubertätsentwicklung bei einem Degenerierten.

Boden: Obsessive psychopathische Konstitution, wahrscheinlich hereditär.

Vater in der Nervenklinik 1907 gestorben, war starker Trinker. Mutter nervenschwach, Schriftstellerin, geistig überarbeitet. L. lernte erst mit 3 Jahren sprechen, war als Kind sehr ungezogen, hat seine Mutter oft beschimpft. Es hat ihm sichtlich Vergnügen bereitet, seine Mutter zu quälen. Noch gegenwärtig sagt er von sich: „Wenn ich meine Mutter weinen sehe, dann freue ich mich darüber.“ „Je lieber ich die Mensche habe, um so größer ist das Wollustgefühl.“ „Ich peinige auch gern Menschen durch Kneifen und Schlagen.“ Seit seinem 15. Jahre äußerst jähzornig, schlug seinen Bruder, war aber bald wieder gut und überhäufte ihn dann mit Liebkosungen. Mit 11 Jahren Gehirnerschütterung. Er besuchte die höhere Knabenschule bis Tertia, hat schlecht gelernt, schwer aufgefaßt und behalten. War stets ein großer Egoist. Mit 18 Jahren begann er, wenn er sich unbeobachtet glaubte, Kot in Papier zu wickeln. Seine Mutter schreibt darüber: „Wie ich's auch allein und verschwiegen abmachen wollte, wie ich auch hoffte und dachte, die Art und Weise und seltsame Veränderungen im Wesen meines großen Sohnes erfüllt mich mit Schrecken, und zwar ist es so allmählich gekommen, und in so nebensächlichen Kleinigkeiten, daß ich erst zuletzt eine unbestimmte Ahnung bekam. Mein großer, so frischer, harmloser Junge, der immer viel Gemüt und ein gutes Herz hatte, war schon lange recht nervös, sehr still, sehr scheu und dann wieder aufbrausend und von grausamer unnatürlicher Bosheit, möchte ich fast sagen, wenn das Wort nicht gar so bitter klänge.“ L. selbst gibt an, die Ruhe auf dem Lande, wo er mit seiner Mutter weilte, hat mir sicher nicht gut getan (hier kam es besonders zu oben genannten Perversitäten). Ich habe mich unglücklich gefühlt, diese Tage auf dem Lande, dann kommen einem so die Gedanken. Gerade der Lärm auf der Straße hat mir sehr gut getan.

Psychische Degenerationszeichen. 1. Überwertigkeiten. 2. Labilität der Affekte. 3. Wunderliche Antipathien: „Wenn mir jemand begegnet und mich nicht beachtet, dann ärgere ich mich und werde sein Feind.“ 4. Sexuelle Abnormitäten: Beim Koitus beiße ich und zerkratze ich die Hände. 5. Einseitige Begabung zum Schauspieler. Körperliche Degenerationszeichen: Augenbrauen zusammengewachsen (L. schneidet die Haare an der Nasenwurzel selbst ab). Zweite Schneidezähne unregelmäßig gerieft. Zahlreiche Schmelzdefekte. Medianer Haarschopf. Spät sprechen gelernt.

Nervenstatus o. B. Litt häufig an Kopfschmerzen. Leises systolisches Geräusch über der Mitralis.

Intelligenzprüfung gut. 5 Pf.-Marke: blau. Die Farbe blau wird richtig erkannt. Alle anderen Farben werden, je nachdem sie

dunkler oder heller sind, als schwarz, braun, rot oder weiß bezeichnet, einerlei, ob sie es wirklich sind. Ebbinghaus gut. 5 Minuten. Sterntaler ebenso.

V. B., aufgenommen 29. VII. 09 bis 19. VIII. 09. Gefangener. Geboren 19. III. 1874, 36 Jahre alt, Bureauhilfsarbeiter. Inhalt der Zwangshandlungen: Mit 19 Jahren Berührung seiner schlafenden Schwestern am Genitale. Entdeckung durch den Vater. Mit 36 Jahren lockte er ein Kind in seine Wohnung, gab ihm Schokolade und berührte es dann. Dabei angeblich sexuell nicht erregt. Er wußte, daß er sich strafbar machte: „Ich habe ja selbst Jura studiert." Wegen dieses Vergehens mit 6 Monaten Gefängnis bestraft und nur deshalb noch auf freiem Fuß, weil ein Gnadengesuch eingereicht war, beging er die gleiche Tat an einem 4jährigen Kinde, dem er in ein Haus nachging.

Ursachen: Frage: „Wie ist es über Sie gekommen?" „Das weiß ich nicht." „Was haben Sie dabei gedacht?" „Ich bin eben krank veranlagt. Es kommt manchmal so über mich, daß ich das tun muß, ich kann mich nicht so beherrschen, daß ich das Gefühl bezwingen kann." „Sind Sie dabei ängstlich?" „In dem Moment wohl nicht, aber vorher und nachher." „Haben Sie Genuß dabei gehabt?" „Nein, soviel ich mich entsinnen kann." „Fühlten Sie sich erleichtert durch die Berührung?" „Ja, dann wurde mir ruhiger nachher." Beide Male sei es so gewesen. Das sei eben so plötzlich über ihn gekommen. „Ich habe oft solche Angstzustände, Beklemmungen, Unruhe." „Dann begehen Sie aber nicht solche Handlungen?" „Ich kann mich meistens beherrschen." „Warum nicht auch diesmal?" „Das weiß ich nicht, ich habe meine geistigen Kräfte nicht zusammen."

Boden: Obsessive psychopathische Konstitution mit obsessiven sexuellen Handlungen. Leichte Debilität.

Bis zum 26. Jahre stark Onanie, schlecht gelernt. Mit 22 Jahren Abitur. Referendarexamen nicht gemacht.

Entwicklung: Chronisch seit seinem 19. Jahre.

Angst: Vor und nach der Handlung. „In dem Moment wohl nicht." Auch unabhängig von Obsessionen ohne nachweisbaren Grund Angst. „Ich habe öfters solche Angstgefühle und Beklemmungen, weshalb, kann ich nicht angeben. Es ist als ob sich Blei auf meine Glieder legte." Bei Aufregung Schwindelanfälle.

Bemerkungen: Gutachtlich nicht straffrei.

Anmerkung: Als erklärenden Gesichtspunkt möchte ich zu der vorhergehenden und dieser Krankengeschichte anführen, was Ludwig Meyer (26)

über die Zurechnungsfähigkeit bei derartigen „perversen Anfällen und Ausbrüchen“ schreibt:

„Übrigens scheint es noch sehr des Nachweises zu benötigen, ob es statthaft sei, derartige perverse Anfälle und Ausbrüche ohne weiteres, und wie das vielfach forensisch geschieht, aus keinem anderen Grunde als dem des Widerspruches mit dem gesamten Verhalten, dem sogenannten Charakter, ohne weiteres in das Gebiet des Pathologischen zu verweisen. — Es scheint geradezu vermessen, auf dem für die Beobachtung mehr als heiklen Gebiete psychischer Vorgänge zu derartigen Schlüssen, was etwa geschehen und nicht geschehen könne, gelangen zu wollen. Unbemerkt bewegt sich unter der Oberströmung der zum vollen Bewußtsein gelangenden, das äußere Verhalten vermeintlich bedingenden Vorgänge ein dunkler Unterstrom von Empfindungen, Vorstellungen, Impulsen, deren Mitklingen aufmerksamen Beobachtern wohl bekannt ist, der „Ton“, die besondere „Färbung“ des Denkens und Handelns beeinflußt und sich sehr oft in unliebsamer Weise als „Hemmung“ derselben geltend macht. Es bedarf nicht selten erheblicher Anstrengung, die aus der Tiefe aufsteigenden Ungehörigkeiten zurückzuhalten.

Der Widerstand gegen das Vordringen dieser mehr elementaren psychischen Faktoren in das geordnete Denken und Handeln, eine wesentliche Vorbedingung dieser, kann ja nach äußeren und inneren Umständen ebenso verschiedener Art sein wie die Stärke, der Impuls, der im Moment noch latenten, aber in das Bewußtsein vordringenden Seelentätigkeit. Diese nicht selten bis zur Identität nahe Analogie der Intensionspsychosen mit den normalen affektartigen Erregungen, das unmittelbare Aneinanderstoßen und gegenseitige Hinübergreifen des physiologischen und pathologischen Seelenlebens, macht eben diese Anfälle überaus anziehend für das psychiatrische Studium, und jedes auch noch so bescheidene Ergebnis gewinnt an Bedeutung durch die Tatsache, daß es beiden Gebieten Licht zuführt. —

Aus der psychiatrischen Klinik der Charité.

F., 18 Jahre alt, aufgenommen 10. XII. 09 bis 26. I. 10, nach Haus Schönow, Handlungsgehilfe.

Inhalt: Muß sich für den Antichristen halten, wird viel von Gedanken über Glaubenssachen geplagt.

Ursache: Familie sehr religiös, häufiger Kirchenbesuch. Entwicklung: Bei Patient hat diese religiöse Richtung in den letzten 3—4 Jahren überhand genommen. „Es ist mal vom Antichrist gelesen worden, und da bilde ich mir ein, ich könnte der sein.“ Sind sie denn so schlecht? „Ich habe es mir so eingebildet“, spricht von dem Bösen, dem man nicht widerstehen könne. „Ich habe über Glaubenssachen nachgedacht und wollte das selbst ergründen, und dabei habe ich Schaden gelitten.“ Dabei hat er solchen Gedankenzudrang, daß er sie gar nicht los wurde. „Ich denke nach, wie alles in der Welt zugeht, da möchte ich den richtigen Weg gehen und sinne darüber nach; ich habe mir dann gesagt, es ist ein Irrtum,

daß man alles selbst erforschen soll. Man soll sich lieber bekehren lassen von Dienern des Herrn. Ich habe keinen Halt mehr."

Ursache: Überanstrengung. Nahm stets alles zu ernst, war zu gewissenhaft.

Boden: Obsessive psychopathische Konstitution. Mutter früher „Einbildungen" gehabt. Psychische Degenerationszeichen. Stimmung dauernd deprimiert oder apathisch. Zeitweise große Reizbarkeit. Periodizität der seelischen Zustände, Neigung zu Zwangsvorstellungen. Körperliche Degenerationszeichen: Kopfumfang (Rieger) 55 cm. Pupille rechts größer als links. Statischer Tremor. Entwicklung: Auftreten mit 14 Jahren.

Angst: Angeblich nicht vorhanden. Wenn die Gedanken besonders stark waren, wollte er von niemand etwas wissen. „Laß mich doch zufrieden, es hat doch keinen Zweck; das beste ist, man kauft sich einen Sarg." Gestikuliert und spricht dann vor sich hin, sieht niemand an, starrt zum Fenster hinaus.

Aus der psychiatrischen Klinik der Charité.

Frau S., 49 Jahre alt, klinische Behandlung 11. X. 09 bis 7. III. 10 und 18. IV. 08 bis 1. VI. 08 und 3. X. 07 bis 9. XI. 07.

Inhalt: Mit 24 Jahren erste Zwangsvorstellung. Pat. schaukelte mit ihrem Kinde in einer Jahrmarktsschaukel; dabei wollte sie nicht, daß der Besitzer Gegengewicht in die Schaukel legte. Unmittelbar nach Verlassen der Schaukel Angst, der Mann könne sich durch Überanstrengung Schaden getan haben. Diese ängstliche Vorstellung hat mehrere Jahre angehalten. Gleichzeitig trat die Vorstellung auf, sie könne dadurch daran Schuld sein, daß jemand auf dem Straßendamm umgefallen sei, daß sie der betreffenden Person im Vorübergehen einen Stoß gegeben habe[1]). Beim Spazierengehen mußte sie sich deshalb zwangsmäßig immer wieder umsehen. Begab sich deshalb in ärztliche Behandlung. Gegenwärtig sieht Pat. auf der Straße überall Kinder vor der Elektrischen liegen. Selbst, wenn sie sich überzeugt hat, daß es nicht der Fall war, fragt sie den ganzen Weg ihren Mann, ob denn wirklich kein Kind unter die elektrische Bahn gekommen sei. Sie muß mit ihrem Manne straßenweit die Schienen entlang laufen, um sich zu überzeugen, daß wirklich kein Kind auf den Schienen lag. Ging der Mann nicht mit, dann schimpfte Pat. und ging allein nachzusehen. (Affektkrisen beim Versuch, dem Zwangsantrieb nicht nachzugeben.) Sie macht sich ferner Gedanken,

[1]) Vollzogene Zwangsassoziation in abstrakter Urteilsform mit depressivem Affekt nach (Friedmann).

daß sie irgendjemand umgebracht hat, „ich habe aber doch niemand umgebracht“. Mit 45 Jahren Zwangsvorstellungen, sie müsse Papier, Flaschen, Lumpen auflesen und beseitigen. An diesen könne etwas haften, was den Menschen schaden könne; sie denkt dabei besonders an ihre Haare, hält diese für gefährlich; wenn sie in das Essen gerieten. Gleichzeitig müsse sie denken, daß sie sich die Haare ausreißen und irgendwo hineinstecken müsse, in Flaschen, Kästen, Töpfe. Andere Leute könnten aus diesen Gefäßen trinken und Schaden leiden, davor habe sie schreckliche Angst. „Ich muß den Gegenstand sofort aufnehmen oder gleich fortgeben, sonst habe ich keine Ruhe.“ „Wenn ich die Sachen aufgehoben hatte, dann hatte ich Ruhe.“ „Ich kann bei keinem Menschen sein, weil ich immer glaube, ich könnte ihm schaden; wenn ich jemand trinken sah, mußte ich weggehen, ich glaubte, da wär' was drin.“ Sieht sie einen dunklen Fleck, so muß sie erst hingehen und nachsehen, was da los ist, ob das auch keinem schaden könne. Ehe sie schlafen geht, muß sie überall herumleuchten und Käfer töten. Wenn sie nachts wach wird, muß sie eine Anzahl Käfer töten, weil sie dieselben für andere gefährlich hält. Aus demselben Grunde hat sie fast ihre sämtlichen Kleider verbrannt; ihrem Manne hat sie eine Tasche aus dem Paletot geschnitten, worin sich Geld befand, und verbrannt. So hat sie auch ihr Gebiß verbrannt, weil es für andere Gefahr bringe. Ehe sie etwas am Brunen abspült, pumpt sie erst ½ Stunde Wasser ab. An allem Eßgeschirr, glaubt sie, sei Arsenik oder Haare, infolgedessen müsse sie immer wieder spülen; sie glaubt, mit allen möglichen Gegenständen zunächst auf dem Klosett gewesen zu sein, mit allem, was sie in der Hand hat, das Klosett abgewischt zu haben; sie trug ihre Kleidungsstücke zu den Nachbarn, um nicht gezwungen zu sein, sie zu verbrennen; häufiges Händewaschen.

Ursache: Schwere Fabrikarbeit. 18 Jahre in derselben Fabrik gewesen. Nachts Hausarbeit, schwere Blutverluste bei 2 Geburten, Gemütserschütterung im 20. Jahre, in letzter Zeit Untreue des Mannes.

Boden: Obsessive, zum Teil depressive psychopathische Konstitution mit leichter Debilität; hat schlecht gelernt, kann kaum lesen, nur ihren Namen schreiben. Sie könne nicht rechnen, weil sie Angst habe und immer an ihre Krankheit denken müsse; depressive Vorstellungen: sie klagt, die Menschen müßten an dem von ihr bereiteten Essen sterben, hielt sich für schlecht, wünscht sich die Courage, sich das Leben zu nehmen. „Mit dem dummen Kopf rumzulaufen ist nichts, ich habe keine Traute.“ „Selbstmordgedanken habe ich immer geäußert, nachher habe ich mich an die Krankheit gewöhnt.“ Fühlt sich sehr traurig. Das Gedächtnis ist jetzt so

schlecht, „weil ich immer denken muß, daß ich etwas gemacht habe". Klagen über Kopfschmerzen, Doppelt- und Undeutlichsehen, Sausen in der linken Kopfseite, Schwindel. Heredität nicht angegeben. Kopfumfang (Rieger.) 54 cm, Talquist 75 Proz. Angst gleichzeitig mit den Vorstellungen. Wenn die Angst kommt, ist mir ganz verwirrt, ich will lieber allein sein; die Angst kommt und vergeht wieder, dann ist es so, als wenn mir die Sinne schwinden, es kommt so schnell wie der Blitz, Dauer ¼ Stunde. Manchmal dauert es eine ganze Weile, bis es ihr wieder zum Bewußtsein komme, daß ihre Gedanken krankhaft seien. Affektkrisen: Sucht man sie zu hindern, ihren Vorstellungen nachzugeben, so wird sie „frech und rüdig".

Frieda B., aufgenommen 10. VII. 08 bis 14. VII. 08, 22 Jahre alt, Näherin.

Inhalt: „Ich konnte nachts keine Ruhe finden, weil ich mir Gedanken gemacht habe über die uneheliche Niederkunft und Vorwürfe, und mir kam der Gedanke, daß ich mir das Leben nehmen sollte, um diesen Selbstvorwürfen zu entgehen.

Seit 1 Jahre Angst, über Brücken zu gehen; sie ginge nie allein darüber, sie müsse sich am Geländer oder einer Person festhalten, „dabei habe ich immer das Gefühl, hineinspringen zu müssen," „später war es, als wenn mir eine Stimme sagte, tue es". Mit 20 Jahren war ich einmal auf dem Wege, ins Wasser zu gehen, ich bin aber wieder umgekehrt.

Versuchungsangst[1]): „Es war mir immer so, als wenn ich das Messer, was ich gerade sehe, nehmen sollte, um mir etwas anzutun." Geht sie dann aus dem Zimmer, so wird ihr besser. Seit dem 21. Jahre habe sie am offenen Fenster das Gefühl, als wenn sie zu ebener Erde stünde und hinausspringen müsse, dabei keine Angst, sondern nur so ein leises Anwehen, „wie vom Wind". (Dunkle Drangerscheinung mit Parästhesie des Angewehtwerdens.) „Damit ich nicht in Versuchung komme, bleibe ich vom Fenster. Wenn ich Wasser sehe, habe ich immer das Gefühl, als ob ich reinspringen müsse."

---

[1]) Warda trennt die Versuchungsangst von der Zwangsneurose ab. „Bei der Zwangsneurose haben wir das sorgfältig maskierte, bei der Versuchungsangst das brüsk in die Erscheinung tretende Selbstmißtrauen — dort ausgeprägte Verifizierungssucht, morbide Gewissenhaftigkeit und die Angstvorstellung, durch ganz inadäquate Unterlassungen oder Begehungen größten Schaden zu stiften; hier die nackte, unverschleierte Furcht, bestimmte, durch den Kontrast imponierende Handlungen zu begehen — dort tausend Zwangshandlungen, die die Selbstkontrolle des Individuums gewährleisten sollen; hier den jähen Antrieb zur Gewalthandlung und die Gewalthandlung selbst.

Ursache: Affektstrapazen, Vorwürfe über uneheliche Niederkunft, Überanstrengung. Im letzten Jahre arbeitete sie 13 Stunden mit $1^1/_2$ Stunden Pause. Vor 6 Wochen wollte ihr die Schneiderin Lohn abziehen. In letzter Zeit 12 Pfund Gewichtsverlust.

Boden: Hereditäre psychopathische obsessive Konstituton. Mutter leidet an Migräne, hatte mit 36 Jahren nach Ärger mit ihren Eltern folgende Obsession: „Ich sollte meinen Jungen, sobald das Wasser kocht, da hineinstecken und verbrühen, deshalb bin ich dann ein paar Stunden vom kochenden Wasser weggegangen, und dann ist es vorübergegangen. Ein andermal träumte ich auch nach Ärger mit den Eltern, ich hätte das Kind (Pat.) geschlachtet und von dem Blute Blutwurst gegessen. Wenn ich dann ein Messer sah, kam mir der Einfall, ich sollte die Tochter schlachten; dann bin ich immer weggegangen und später haben meine Angehörigen alle Messer versteckt.“ Beide Zustände dauerten 6 Wochen und traten dann nie wieder auf. Als Ursache dafür gibt sie an: „Das eine Mal ist mir wohl der Traum im Kopf geblieben, das zweite Mal weiß ich nicht weshalb.“ Bruder und Schwester der Mutter Migräne. Ein Sohn Trinker. Pat. leidet an Ohnmachtsanfällen, Blutandrang zum Kopf, Kopfschmerzen, ist traurig, seitdem ihr ein Arzt gesagt habe, das Gehirn habe zu wenig Blut, ist stark reizbar, Schlaf schlecht, Valleix' Druckpunkte, Kniesehnenreflex lebhaft, starkes Schwitzen und Erröten, leichte Ermüdbarkeit, Gedächtnis schlecht.

Entwicklung: Seit einem Jahre Brückenangst, ebensolange Versuchungsangst zu Selbstmord, damit verbunden Blutandrang zum Kopfe, die Angst sitzt im Kopfe. „Ich habe Angst vor Messern und vor dem Wasser, daß ich mir etwas antun könnte.“ Die Angst verschwinde, wenn sie sich entferne; war sie mit anderen zusammen, dann verloren sich die ängstlichen Gedanken.

E. M., aufgenommen 22. I. 09 bis 20. IX. 09, evangelisch, 41 Jahre alt.

Inhalt: 1. Mit 21 Jahren Zwangsvorstellung, das Kind einer Bekannten, welches an einer Krankheit gestorben war, durch Schaukeln getötet zu haben. 2. Zwangsvorstellung, ihr Kind, das sie schlafend auf dem Klosett gefunden hatte, dort eingeschlossen zu haben, Dauer $^1/_4$ Jahr, 3. Zwangsvorstellung, sie habe ein Insekt im Ohr, seitdem sie gehört hatte, daß einem jungen Mädchen ein Würmchen ins Ohr gekrochen sei, als es an einer Rose roch; besonders nachts, wenn alles ruhig ist, quält sie diese Vorstellung, dabei Herzklopfen und heftige Angst.

Ursache: 1. Überanstrengung als Direktrice eines Putzgeschäftes und in der Haushaltung, Klimakterium, 2. chronischer Mittelohrkatarrh.

Boden: Obsessive psychopathische Konstitution, keine Heredität, immer gesund gewesen, seit $^1/_4$ Jahr reizbar, Blutwallungen nachts nach dem Kopfe, auch unbestimmte Angst in der Brust, verbunden mit Beklemmungen.

Entwicklung: Mit 21 Jahren Überanstrengung, mit 50 Jahren anschließend an den Tod der Mutter, mit 58 Jahren Ohrenlaufen, nervöse Schlaflosigkeit und Klimakterium. Angst häufig primär. Tagsüber ist sie ganz frei von ihren Vorstellungen; sie hat Angst vor der kommenden Nacht, wo sie nicht schlafen wird, daneben sekundär, wenn die Vorstellungen vorhanden sind, obwohl sie weiß, daß es „Unsinn" ist.

### ad **2. Begriff des obsessiven Irreseins.**

Bei dem obsessiven Irresein handelt es sich darum, daß der Kranke sich auf „eine oder einige Zwangsvorstellungen" beschränkt. „Nur an einige ganz bestimmte Empfindungen knüpfen die pathologischen Assoziationen an" (Ziehen, Lehrbuch). Diese Anknüpfung findet häufig dann statt, wenn durch irgendeine Ursache eine Verminderung der psychischen Widerstandskraft herbeigeführt wurde, sei es durch körperliche oder geistige Erschöpfung (Affektchok). Nach von Krafft-Ebing (Allg. Zeitschr. f. Psych. 35, 1879, S. 303, Art nach Warda) entbehren die hier in Betracht kommenden Zwangsvorstellungen jeder affektiven Grundlage, entsprechen also streng der Westphalschen Definition, sie entwickeln sich aus der Tiefe des unbewußten Geisteslebens. An diese Zwangsvorstellungen knüpft sich stets Angst, und damit ist ihr enormer Einfluß für die Dauer ihres Bestehens auf die ganze Ideenassoziation und das Handeln gegeben. Der stationäre Charakter der Idee mit ihrer motorischen Tendenz und ihrer lastenden, ringenden Angst, wenn der Kranke versucht, dem Antrieb nicht nachzugeben, vernichtet die Geschäftsfähigkeit. Die Kranken können ihren Zustand nicht verheimlichen, weil sie auf Schritt und Tritt mit ihrer Umgebung, die sie im Sinne ihrer Zwangsvorstellung zu handeln aktiv oder passiv hindert, aufs schwerste durch Affektkrisen kollidieren.

### Fall VI.

Aus dem Garnisonlazarett Dresden.

E., Schauspieler, 23 Jahre alt. 98/99.

Inhalt: 1. Er muß immer daran denken, woher es komme, daß man die Nase zwischen den Augen nicht sehe; er muß die Augen nach der Nase drehen. Manchmal durch Augenschluß Loskommen vom Bewegungsdrang.

2. Ob es nicht gehe, daß man die Zunge verschlucken könne, er habe dies einmal gelesen.

3. Furcht vor Messern. Messer konnten ihn zum Zimmer hinaustreiben. Es war, als hätte er es in die Hand nehmen und ein großes Unglück damit anrichten müssen, sich beim Essen des Messers zu bedienen, war ihm furchtbar.

4. Bei der Vorstellung von der Unendlichkeit des Gesichtskreises geglaubt, an beiden Augenwinkel Schatten zu bemerken, als ob durch abnormen Bau des Auges der Horizont für ihn beiderseits begrenzt sei; habe weiterhin gegrübelt, weshalb er wohl die äußere knöcherne Wand der Augenhöhle nicht sehen könne, infolgedessen fortwährende Augenbewegungen nach rechts und links.

5. Gelegentlich sah er die seinen Zwangsvorstellungen entsprechenden Gegenstände, „wo ich nur hinguckte an der Wand, z. B. Messer".

6. „Bin ich frei von Zwangsvorstellungen, so genügt es, daß der Schein der Lampe auf die Nase fällt, dann fängt das Schielen wieder an."

7. „Im Irrenhause habe ich einen Kranken gesehen, der den Mund verzog, seitdem muß ich das auch machen."

Ursache: Zufällige Wahrnehmungen in endloser Reihenfolge.

Boden: Erblich-degenerative obsessive psychopathische Konstitution. Aus dem Gutachten Hofrat Gansers und der Lazarettbeobachtung: Vater 20 Jahre älter als die Mutter, heftigen Charakters, nach wiederholten Schlaganfällen verstorben, Mutter sehr nervös. E. einziges Kind, dreijährig zweimal auf den Kopf gefallen, Pavor nocturnus. Körperlich kräftig entwickelt, in der Schule gute geistige Anlagen bekundet, aber faul gewesen und von fortschreitender Unbeständigkeit, mit 13 und 14 Jahren vom Gymnasium zu Schiff und wieder aufs Gymnasium. Jedesmal ließ er seine neue Ausrüstung absichtlich zurück. In drei Jahren 10 000 M. umsonst verausgabt. Mit 16 Jahren Korrektionshaus, von hier Entweichen, sodann Schauspieler. Hang zum Wohlleben und großartigen Auftreten, das zu Lug und Trug führte. Unverschämtes Wesen gegen Mutter und Vormund, kannte nichts anderes als die rücksichtslose Befriedigung seiner persönlichen Wünsche (kaufte 4 Brillantringe auf einmal). Erpressungen von Mutter und Vormund, z. B. schickte er seinen Anzug ins Leihhaus; als der Bote ohne Geld zurückkam, zerriß er vor den Augen seiner Mutter die Kleider und schrie wutentbrannt: „Ich steche Dir das Messer durch die Kehle." Über Vita sexualis zunächst nichts bekannt, später wird angegeben Onanie und Hyphedonie, kein Alkoholismus, dagegen 10—12 Zigarren täglich.

Während der Beobachtung bot er an Degenerationszeichen: 1. Abnorme Phantasieentwicklung, denkt sich in Situationen hinein, z. B. Besitz erwünschter Gegenstände oder in unbeschränktes Wohlleben; er hat sich binnen kurzem so hineingelebt, daß er die Situation für wirklich hält, insbesondere nachts im halbwachen Zustand im Bett liegend. 2. Neigung zu Sinnestäuschungen. Seit der Schulzeit nächtliche Visionen mit Krankheitsbewußtsein, z. B. feurige Kugel, seine Mutter im Sarge, Figuren. 3. Labilität der Affekte, maßlose Wutausbrüche, Rührseligkeit. 4. Zwangsvorstellungen. 5. Periodizität. Manchmal Wochen, Monate frei. E. ist ebenmäßig gebaut, gut genährt, muskulös, frei von körperlichen Störungen des Nervensystems; körperliche Degenerationszeichen: Ohrläppchen angewachsen, Ohrspitze rechts abstehend, Testes klein, Helix rechts schlecht umgelegt, Iris unregelmäßig gefärbt, Reflexe gesteigert, Auftreten äußerst selbstbewußt, unhöflich bis zur Ungezogenheit, zurückhaltend gegen die übrigen Kranken und das Personal, abweisend gegen den Arzt, der über seinen Lebenslauf mit ihm zu sprechen wünscht, zeigt keine Reue, kein Zeichen von Einkehr; seine direkt strafbare Handlung „Zechprellerei“ zu erwähnen, verbat er sich. „Was wäre das übrigens weiter?“ Faßte schnell auf und war gewandt in der Rede.

Hervorstechende Charakterzüge:

1. Rücksichtsloser Egoismus, der sich mit allen, selbst verbrecherischen Mitteln Geltung schafft.

2. Fehlen jeder Pietät und Achtung vor Autorität.

3. Unstetes Wesen, ohne jede planmäßige Tätigkeit.

4. Zu Gewalttätigkeit und verbrecherischer Drohung bei eintretendem Widerstande neigende Reizbarkeit neben maßlosem Selbstbewußtsein und ungebührlicher Überhebung.

5. Eine Intelligenz, die zwar zu elementaren Leistungen, soweit die innere Unruhe sie auf kurze Zeit zuläßt, fähig ist, aber die Fähigkeit vollständig vermissen läßt, zu einem zusammenfassenden, überblickenden Urteil und insbesondere zu der Voraussicht der in der Ferne liegenden mutmaßlichen oder sicheren Folgen seiner gegenwärtigen jeweiligen Handlungsweise. Urteil: Ausdruck defekter Hirnanlage, und zwar 1. als ein krankhafter in seiner Äußerungsweise, in dem alle Vernunft, selbst die dem eigenen Vorteile dienende, fehlt. 2. Weil der Zustand sich von Kindheit auf gewissermaßen organisch entwickelt hat. E. ist moralisch schwachsinnig. Ganser ist von der Realität der ihm erst bei seiner Verhaftung wegen Fahnenflucht schriftlich mitgeteilten Zwangsvorstellungen deshalb überzeugt, weil „diese von dem Befallenen aus Furcht vor

Lächerlichkeit verheimlicht werden und so naturwahr geschildert sind, wie dies nur von einem daran Leidenden geschehen kann". Ganser hält ihn für unheilbar und dauernd untauglich zum Militärdienst; seine Unfähigkeit, sich einer Autorität zu fügen und mit einer gewissen Stetigkeit an einem Orte und in gegebenen Verhältnissen auszuhalten, ist krankhaft bedingt und daher von ihm nicht zu überwinden.

Folgende Tatsachen führten zu seiner Lazarettaufnahme. E. wird auf Veranlassung des Gerichts der n. Division dem Lazarett zugeführt, weil er in den letzten Tagen nichts zu sich genommen hat und einen krankhaften Geisteszustand geltend macht, den er auf Masturbation zurückführt. Er berichtet zu seiner unerlaubten Entfernung nach seiner militärischen Einkleidung folgendes: Im Dezember 1897 erhielt ich von der hiesiegen Militärbehörde die Aufforderung, mich in meiner Militärangelegenheit auf dem Amt einzufinden. Ich wurde untersucht und eingekleidet trotz allgemein gehaltener Gegenvorstellungen (er äußerte seine Zwangsvorstellungen nicht) und erhielt die Erlaubnis, nochmals nach Hause zu gehen. Bisher hat er zweimal die Gestellung versäumt, weil er sich nicht nur im allgemeinen vor dem Militär fürchtete, sondern glaubte, er müsse als Soldat seine Krankheit offenbaren, das würde seine Entmündigung zur Folge und ihm die Verfügung über sein Vermögen entzogen haben; dann aber vor allem sah er sich beim Eintreten seiner krankhaften Aufregungen der Möglichkeit beraubt, die gewohnten Versuche zu Zerstreuungen — ausgedehnte Reisen — zu machen, und schließlich fürchtete er, militärische Pflichten wegen seines Geisteszustandes nicht übernehmen zu können. Unterwegs in größter Aufregung kam ihm der Gedanke zu fliehen. „Ich bin dann über Wien, Paris, London nach Südamerika gereist. Im April nach England, vorübergehend in der Schweiz und in Italien gewesen, Anfang August über England nach Ostindien, November nach Marseille, dann Dresden, hier habe ich an das Kgl. Amtsgericht geschrieben und mich der Behörde stellen wollen, hierauf keine Antwort. Anfang Januar Verhaftung in meiner Wohnung." Über seine Gedanken, die er sich von seiner Dienstzeit gemacht hat und der ihm dann drohenden Konflikte berichtet er: „Ich, der sich geistig krank fühlte, sollte mit einem Male Soldat werden, ich, dem es infolge seines Zustandes nicht möglich war, in einfacher ziviler Stellung etwas zu beginnen und auszuführen, konnte unmöglich im Bewußtsein meines Leidens die Pflichten eines Soldaten übernehmen; die beim Militär herrschende Strenge und Disziplin sowie das tägliche einförmige Wiederkehren gewisser Vornehmungen mußten gewissermaßen als

gewaltsame Eindämmungsmittel meines seit Jahren herrschenden Zustandes nur ein Hervorbrechen desselben mit desto größerer Gewalt zur Folge haben. Dieses sind die Motive, welche die Ausführung der Flucht bestimmt haben und dazu beitragen, mein Vorgehen etwas zu rechtfertigen . . ."

„Wohl hatte ich immer die Hoffnung, daß die dummen Ideen, unter deren Bann ich stand, doch endlich einmal mit Gottes Hilfe weichen würden. In solchem Zustande faßte ich dann wohl Pläne, die aber sofort wieder in nichts zerfielen, sowie irgendwelche krankhaften Erscheinungen, denen ich willenlos ergeben war, zutage traten. Ich kann sagen, daß allen Menschen, mit denen ich auf meinen Reisen zusammenkam, nichts als meine große Unruhe sowie Vermeidung von Gesprächen aufgefallen ist. Da ich gewissermaßen durch die Anrede eines anderen, kurz, überhaupt durch die Inanspruchnahme meiner Person, aus meinem Zustand aufgerüttelt wurde, ich also in diesem Augenblicke unter einer zwangsweisen Unterdrückung stand, tat ich dies, um mich nicht zu verraten oder lächerlich zu machen. Bei Besichtigung besonderer Gegenstände stand ich häufig unter dem Banne einer krankhaften Erscheinung. Diese Erscheinungen wechseln so oft, daß eine vorherige Wahrnehmung (Zwangsvorstellung) sofort verschwindet, sobald eine andere mich beherrscht, welche mir noch unerträglicher und schrecklicher vorkommt. Deshalb litt es mich nirgends lange; selbst die Städte und die Länder verloren mit der Zeit ihr Interesse, da eben mein Zustand gar kein Denken an andere Dinge aufkommen ließ. Ich bin auf Reisen manchmal in einer solchen Verzweiflung gewesen, daß ich vor Angst und Aussichtslosigkeit nicht wußte, wohin ich sollte. Nach diesen Perioden trat dann wieder scheinbar Besserung ein, wo ich mich wohler fühlte und dann auch wieder vollständig normal alles mit größtem Interesse betrachtete und mich wieder für irgendetwas fesseln ließ. Zeitweise hat es auch in meinem Zustand gelegen, daß ich, während ich scheinbar gezwungen wurde, mich für etwas zu interessieren oder etwas zu besichtigen, auch diesen Augenblick vollständig von meiner Zwangsvorstellung beherrscht wurde . . . . ."

„Wie die meisten tropischen Städte, so verlieren auch die von mir besuchten nach kurzem Aufenthalte alles Interesse; eine Zerstreuung in unserem Sinne wird dort jeder vergeblich suchen; es ist daher wohl ganz verständlich, daß **ich** mich dort auch nicht recht wohl fühlen konnte und so schnell wie möglich von Ort zu Ort reiste, um die Eindrücke zu wechseln, gewissermaßen mich selbst zwingend, andere Bilder vor meine Augen treten zu lassen. (Bestreben, die assoziative Störung durch wechselnde Empfindungen zu kompensieren.)

In krankhafter Periode blieb ich im Hotelzimmer, da ich wußte, daß eine gesuchte Zerstreuung ohne Einfluß auf mich wäre. Ich habe mich dann eben unter großen Qualen meinem Zustand ergeben müssen, bis eine Besserung resp. ein augenblicklicher Stillstand mich für kurze Zeit wieder daseinsfreudiger gestaltete. Dieses sind die beherrschenden Gefühle, welche mich bisher überallhin verfolgt haben, und unter deren Druck meine Handlungen mehr oder weniger erfolgt sind. Eine ganz genaue Schilderung zu geben, gehört wohl in das Bereich der Unmöglichkeit. So kann mich eine vollständig unbewußte Bewegung der Zunge veranlassen, dieselbe Bewegung tausendmal wieder auszuführen, ohne daß ich die Macht habe, das zu unterdrücken. Die mich dabei überkommende Angst läßt sich nicht beschreiben. Wenn ich eine Zeitlang, oft monatelang, nachdem meine Wahrnehmung mich bald rasend gemacht hatte, unter diesem Banne gestanden habe, tritt Besserung ein; trotzdem habe ich immer das Gefühl, als ob sich ein von mir vorgenommener Gedankengang nie und nimmer aufklären würde, eine Wahrnehmung nie schwinden könne. So habe ich z. B. mal gelesen, daß man seine Zunge verschlucken könne; viel tausendmal habe ich es probiert, wie weit man wohl die Zunge nach dem Gaumen bringen könne; ich stehe dann eben unter dem Druck der Zwangsausführung, wo mir eine übermenschliche Kraft zu Gebote stehen müßte, falls ich mich siegreich dagegen wehren könnte. Ein weiteres furchtbares Aufregungsmittel fand ich in einem Traum, da ich meine Mutter im Sarge liegen sah. Auch dieser Gedanke und das Bild hat mich lange Zeit mit furchtbaren Martern gequält und schwand erst, nachdem ich von dem Gegenteil überzeugt war .....“

Entwicklung: „Daß irgendein Keim meines jetzigen Leidens schon in meiner frühesten Jugend vorhanden war, beweist vielleicht, daß ich als Kind nie in ein dunkles Zimmer gegangen bin, immer solche Furcht vor was Unbekanntem, Unsichtbarem, Kommendem gehabt habe, so daß ich mir abends die Bettdecke über die Ohren zog, um nichts mehr um mich herum wahrzunehmen.“

Angst: Es überkommt mich mit einem Male, ich kann nicht mehr sitzen bleiben, es gehen mir tausend Gedanken durch den Kopf, ich werde heiß im Kopf, das Angstgefühl sitzt im Kopf; ich habe nicht Angst vor einem direkten Gegenstand, sondern daß mir etwas passieren könnte. In den Tropen habe ich öfters solche Anfälle gehabt; ich habe dort furchtbar unter der Hitze gelitten. Die Anlälle dauerten ein paar Minuten, daneben aber heftige Angstanfälle im Anschluß an die Zwangsvorstellungen. Wurde dienstunbrauchbar entlassen. —

Frau E. Sch., 59 Jahre alt, aufgenommen 27. XI. 08 bis 22. I. 09.

Inhalt: Mit 43 Jahren Angst vor Menschen, als wenn sie nicht unter die Menschen gehöre; glaubte, die Menschen können ihr schaden; glaubte, sie würden sie beschmutzen. Damals viel gewaschen; sie versuchte, das Waschen zu unterdrücken, es nahm aber immer mehr zu. Kein ausgesprochenes Krankheitsgefühl, aber Gefühl des Fremdartigen. Mit 55 Jahren mußte sie aus innerem Drange und stets von neuem alle Möbel, Fenster, Türen, Fußböden und Kleidungen reinigen; mußte sich sofort waschen, wenn sie etwas angefaßt hatte. Schließlich vergrub sie alles oder warf es in den Fluß; so hat sie z. B. Stühle an der Aller abgewaschen und sie dann schwimmen lassen; jedes Möbel wusch sie mit einem besonderen Lappen. Vom Kaufmann, Bäcker etc. konnte sie nichts mehr holen, weil die betreffenden Waren schon angefaßt seien. Oft habe sie unterwegs, auch wenn sie sich bezwingen wollte, die Sachen fallen lassen; dies sei auch dann der Fall gewesen, wenn der Bäcker sich nicht mehr die Finger befeuchtet habe, um eine Tüte abzureißen und aufzublasen. Ihre Teller, Tassen etc. wurde sie zu waschen nicht fertig. Kleider, die über einem Stuhl lagen, auf den der Mann sich zufällig stützte, konnte sie nicht mehr anziehen, ebenso solche Sachen, die neben denen ihres Mannes gehangen hatten, ohne daß diese selbst sie berührt hätten. Auf der Straße geht sie mit hochgeschürzten Kleidern; ihre Kinder dürfen ihr nicht mehr zu nahe kommen. Seitdem eine Katze im Kartoffelkorb gelegen hat, hatte sie beim Anblick eines Hundes oder einer Katze immer das Gefühl, als habe sie ein Fell auf der Zunge, hinten im Halse oder sie bekäme alle Haare von diesen Tieren in die Speisen. Beim bloßen Anblick schmecke sie die Haare auf der Zunge.

Ursache: 1. War stets sehr gewissenhaft. 2. Mit 55 Jahren erschrak sie über einen Hund, der über ihre Wäsche gelaufen war. Aus Furcht, die Tollkrankheit zu bekommen, vernichtete sie die betreffenden Wäschestücke; seitdem hat sie vor jedem Hund Angst und fürchtet, durch Berührung mit einem Hund die Tollkrankheit zu bekommen. Vier Wochen nach dem Auftreten dieser Angst Tod des Töchterchens ihrer Cousine im Hause. Während sie bis dahin stets Angst gehabt hatte, wenn sie von Krankheit oder Tod hörte, weil sie dabei immer an Tollwut denken mußte, empfand sie nunmehr ein grundloses Grauen und hielt alle ihre Sachen für verpestet. Sie habe immer den Geruch von dem Tode empfunden und glaubt deshalb, selbst krank zu werden und sterben zu müssen. 3. Überanstrengung. 4. Kopftrauma durch Sturz auf den Hinterkopf mit Bewußtlosigkeit. 5. 8 Geburten. 6. Zur Zeit des ersten Auftretens

der Zwangsvorstellung durch Blutverlust sehr erschöpft. Damals zunächst leichte Ängstlichkeit.

Boden: Sehr leichte Debilität, obsessives Irresein. Mutter gelegentlich Schnaps getrunken. Bruder Selbstmord. Pat. war stets ein „bischen graulich und dumm", hat schlecht gelernt. In den letzten 4 Jahren starke Blutverluste. Gewichtsabnahme. Rechte Lungenspitze angegriffen.

Entwicklung: Allmählich im Laufe von 16 Jahren während des Klimakteriums entstanden.

Angst: Angst tritt erst auf, wenn sie dem Zwangsantrieb nicht folgt; tut sie es nicht, so bekomme sie diese unaufhörliche Angst, eine Unruhe im ganzen Körper; es rücke im Körper immer auf und ab, wie „ein Uhrpendel tickt". Sie könne sich die Angst nicht erklären; es sei unmöglich, das Gefühl, nichts anfassen zu müssen oder sich nicht anfassen zu lassen, zu unterdrücken; versuche sie es aber doch, so wäre sie tieftraurig, ängstlich und fange an zu weinen.

Bemerkungen: In der Klinik nach 10 Tagen Besserung. Am Ende der Behandlung konnte sie in der Küche mithelfen, anderen Pat. die Hand geben, ihr Bett machen, ohne sich waschen zu müssen.

**Über das symptomatische Vorkommen von Zwangsvorstellungen in spezieller Berücksichtigung der in der Pubertät vorkommenden Neurasthenie, Hysterie, Debilität, Dementia hebephrenica und Dementia paralytica.**

Entsprechend der Natur des psychischen Mechanismus der Zwangsvorstellungen kann ihr Vorkommen als Teilerscheinung aller jener Erkrankungen erwartet werden, denen eine Störung des Vorstellungsablaufes im Sinne einer Störung des normalen Wechsels eignet.

Bei der Neurasthenie ist nach Ziehen „die Überwertigkeit gleichgültiger Vorstellungen" erklärt:

1. Durch die abnorme Konstellation der kortikalen Erregung infolge Erschöpfung. Diese Erschöpfung kann als eine selektive Erschöpfung gewisser Assoziationsbahnen durch Herabsetzung der Neuronschwelle angesehen werden. „Die Überwertigkeit ist hier mehr relativ. Es können eben keine anderen Vorstellungen mit der betreffenden Vorstellung konkurrieren."

2. Durch eine primäre Steigerung der den einzelnen Vorstellungskomplexen zukommenden assoziativen Energie.

Schließlich kann auch eine Erklärung für die Überwertigkeit gefunden werden in einer zeitweise abnorm starken Gefühlsbetonung.

Diese kann primär sein oder ihren Grund darin haben, daß der Neurastheniker nach Veraguth (43) infolge seiner erhöhten Empfindlichkeit mehr als der Normale an gefühlsbetonten latenten Vorstellungskomplexen beherbergt, die gerade deshalb einen starken Auftrieb in das Oberbewußtsein haben.

In noch anderer Weise erklärt Meynert das Zustandekommen aus dem Zustand der reizbaren Schwäche des Gehirns, der es bedinge, daß subkortikale Empfindungen, darunter das Angstgefühl (eine manchmal familiär vorhandene frei flottierende Angst), unhemmbar in das Bewußtsein eingreifen, denjenigen Gedankenbildern, die sie assoziativ erregen (d. h. die durch ängstlichen Inhalt diesen ängstlichen Gefühlston auf sich ziehen [Cerek (5)] als käme er ihnen an sich zu), das Übergewicht in dem Assoziationsprozeß verschaffen und sie dadurch zu Zwangsvorstellungen machen. So fürchtete ein Schüler mit stets vorhandener grundloser Angst beim Fahren auf der Hochbahn, daß diese über das Geländer hinabstürzen könne, daß die Elektrische beim Fahren durch eine Kurve aus den Geleisen springen werde; er hatte gelernt, diese aufdringlichen Angstvorstellungen ganz objektiv zu betrachten; sie hinderten ihn nicht, sich dieser Verkehrsmittel zu bedienen. Auch Affekte anderer Art, befriedigende und sexuelle Gefühle können bei einem neurasthenischen Erschöpfungszustande Zwangsvorstellungen erzeugen. Zwangsvorstellungen, die auf diese Art entstehen, sind die Perversitäten. Sie werden dadurch als habituelle Impulse mächtig, daß die Wurzeln der krankhaften Gedankenbildungen, neben Assoziationen infolge gelegentlicher sexueller Erregungen, der reizbaren Schwäche wegen, von dem Reize verstärkt sich festsetzen können. Die Bedingung dafür ist eine kortikale Schwäche, wie sie Beard als mangelnde Beherrschung des Geistes bezeichnet, durch welche auch der Arbeitsversuch, die funktionelle Sammlung der Aufmerksamkeit, bald zu peinvoller Ermüdung führt. Hier liegt das Ausfallsmoment dieser Form der lokalisierten reizbaren Schwäche. Die Reizmomente sind subkortikale Erregungen, wie das Angstgefühl (nach Ziehen kortikalen Ursprungs), oder auch anziehende Vagusempfindungen (zitiert nach Werda).

Wie man sieht, führen primäre Störungen dreier wichtiger Faktoren, welche die Aufmerksamkeit überhaupt bestimmen, zu Zwangsvorstellungen.

Die zentrale Stellung der Neurasthenie unter den Psychosen zeigt sich auch hier, indem man eine Übergangsform zu Geistesstörung aus Zwangsvorstellung beobachtet. „Bei dieser Varietät der Neurasthenie sind im Gegensatz zu ihrem Typus schon sehr früh

neben der dominierenden reizbaren Verstimmung Zwangsvorstellungen vorhanden.“ [Ziehen (47a).]

Fall VII.

Aus dem Garnisonlazarett I Berlin.

R., Bergarbeiter, 22 Jahre alt, eingetreten 22. X. 03, aufgenommen 25. II. 04.

Inhalt (Kontrastvorstellung bei der melancholischen Varietät der Neurasthenie): Er müsse sich Gott weihen, müsse Geistlicher werden, empfinde diese Gedanken als etwas Fremdartiges, besonders die Vorstellungen, daß er von einem Unglück betroffen werden soll. Um sich dieser Vorstellungen zu erwehren, spricht er bisweilen laut ein „Nein“ aus oder schreibt es mit dem Finger in die Luft.

Ursache: Erschöpfung durch den Dienst.

Boden: Melancholische Form der Neurasthenie, er klagt über trübe Gedanken, fürchtet, er sei nicht fromm genug, entspreche nicht allen Anforderungen seiner Religion, fühlt sich matt und kraftlos, fürchtet, daß es seinen Eltern schlecht gehe, möchte am liebsten ganz allein sein; es bedrückt ihn, daß er sich gar nicht zusammenraffen könne.

Entwicklung: Schon als Kind still und in sich gekehrt, leicht trübe Gedanken; mit 20 Jahren habe er begonnen, an Energielosigkeit zu leiden. Er bedauert nachträglich, über seinen Seelenzustand Eröffnungen gemacht zu haben.

Wird dienstunfähig entlassen.

Fall VIII.

Aus dem Garnisonlazarett München.

D. J., 21 Jahre alt, Steinbrucharbeiter. Diensteintritt 20. X. 06, aufgenommen 16. I. 07. Dienstunbrauchbar.

Inhalt: Vom 15.—18. Jahre Zwangsvorstellung, die Haustüre nicht verschlossen zu haben; er mußte öfter zur Tür gehen und das Schloß probieren, ferner mußte er nachsehen, ob er etwas richtig aufbewahrt hätte; hatte er sich über etwas geärgert, so brachte er die Gedanken nicht aus dem Kopf.

Ursache: Erschöpfung im Dienst.

Boden: Neurasthenie, keine Heredität, Vater jähzornig, lernte gut, Aufmerksamkeit gestört, starkes einseitiges Schwitzen des Gesichtes, Dermographie, Reflexe o. B. Beschwerden periodisch.

Entwicklung: Mit 13 Jahren nach eitriger Kniegelenksentzündung und großer Erschöpfung bemerkte er, daß er, wenn er an Leuten vorüberging, gegen seinen Willen mit dem Munde schluckende

Bewegungen machen und dabei die Luft in die Mundhöhle einsaugen mußte; er hatte dabei das Gefühl, daß das nicht sein solle, aber er konnte die Bewegung trotz aller guten Vorsätze anfangs nicht unterdrücken; nach Jahresfrist sei es ihm allmählich gelungen, und zwar dadurch, daß er sich, sobald der Drang zum Schlürfen kam, gewisse Worte, wie „immer vorwärts", „immer feste" dachte. Später seien ihm bei der Arbeit und besonders in der Einsamkeit ähnliche Worte, wie z. B. „ei, ei" zum Bewußtsein gekommen. Er mußte ferner gegen seinen Willen häufig donnerwetzig sagen, er mußte zwangsmäßig denken, „daß er in Gedanken nicht ist, wie er sein soll". Während seiner Dienstzeit mußte er im Dienst über diese Angewohnheit nachdenken, er habe sich dann bemüht, dies, da es ihn sehr gestört und seine Leistungsfähigkeit vermindert habe, zu unterdrücken. Angst nicht vorhanden, nur Dranggefühl.

Bemerkungen: Er habe sich seines Leidens geschämt und bisher niemand etwas davon gesagt; er tue dies jetzt, weil der Zustand im Dienst hindere.

Fall IX.

Aus dem Garnisonlazarett München.

Gefreiter Sch., 22 Jahre, Bahnhofsarbeiter. Diensteintritt 23.X.04, Lazarettaufnahme 13. V. 06, dienstfähig entlassen 25. VII. 06.

Inhalt: Beim Putzen fing er an zu zweifeln, ob er seine Sachen auch recht geputzt und nichts vergessen, ob er seine Sachen auch richtig in den Schrank hineingehängt habe. Wochenlang mußte er daran denken, ja nicht zu vergessen, daß er seine Stiefel besohlen lasse, auch, ob er denn früher schon solche Zustände gehabt habe; konnte sich dann von dem Gedanken an seine Erlebnisse als Bahnarbeiter nicht mehr freimachen. Als er um Ostern herum seine Unterhemden und Socken nach Hause geschickt hatte, mußte er zwangsmäßig den Rest seiner Wäsche zählen, obwohl er alle Stücke in seinem Notizbuch aufgezeichnet hatte. Vor 14 Tagen mußte er jeden Tag daran denken, ja nicht zu vergessen, nach Hause zu schreiben, die Wäsche der Waschfrau zu geben. Manchmal kam es auch vor, daß, wenn ihn jemand gerade ansah, er zwangsweise daran denken mußte, warum ist es bei dem nicht ebenso; er mußte dann wieder stundenlang daran denken, ob er nach seiner Dienstzeit sofort wieder bei der Bahn ankommen könne; dabei wußte er ganz genau, daß dies der Fall sein würde. Wollte er die Gedanken mit Gewalt unterdrücken, so bekam er Herzklopfen.

Ursache: Überanstrengung als Rekrutengefreiter.

Boden: Neurasthenie, Psychasthenie. Mutter leidet viel an Kopfschmerzen, Sohn von des Vaters Bruder Selbstmord, bis zum achten

Jahre Bettnässen, lernte gut, zwei Jahre Handelsschule mit gutem Erfolg. Da er Bureauarbeit nicht vertrug, ging er zur Bahn. Gerichtlich im Alter von 15—16 Jahren wegen Körperverletzung dreimal bestraft. Klagen über Ohrensausen, Kopfschmerzen, Zucken in Armen und Beinen, prickelndes Gefühl in der Haut, innere Unruhe, Schwere auf der Brust, Kitzeln, das von der Brust in die Kehle aufsteige, Gefühl, als ob sich das Gehirn bewege, Zucken in den Schläfen und am Hinterkopf, das ihn am Einschlafen hindere, Schlaf gut, Dermographie. Stirn etwas niedrig, Rachenreflex erloschen, Reflexe nicht gesteigert, Stimmung weinerlich.

Entwicklung: Bei der Rekrutenausbildung gab er sich sehr viel Mühe und regte sich sehr viel auf. Gegen Weihnachten mußte er ziemlich unvermittelt über alles nachdenken; welche Gedanken ihn damals beschäftigten, wisse er nicht mehr, er spürte aber, „daß es im Kopfe nichts rechtes ist“; er wußte ganz genau, daß diese Gedanken krankhaft waren, und um sie zu beseitigen, betete er viel, daß ihm Gott diese Gedanken nehme, worauf er sich vorübergehend leichter fühlte. Durch die Lazarettbehandlung vom 13. V. 06 bis 25. VII. 06 wurden die Vorstellungen zum Verschwinden gebracht. Anschließend wurde Sch. beurlaubt.

## Fall X.

### Aus dem Garnisonlazarett I Berlin.

L. L., Jurist, 23 Jahre. Diensteintritt 1. X., aufgenommen 15. X.

Inhalt: Entstellungsvorstellungen seit dem 16. Jahre. 1. Beim Gehen hatte ich ständig die Besorgnis, ich könnte schwanken, und man würde mir dies ansehen können. 2. Wenn ich in einem Lokal saß, hatte ich die Empfindung, das Blut steige mir zu Kopfe; ich fühlte mich permanent beobachtet, infolgedessen plagte mich eine fortwährende Unruhe, ich war menschenscheu, beim Fahren auf der Elektrischen und Hochbahn Übelkeit und Schweißausbruch (Intensions-psychotische Erscheinungen). 3. Das Überschreiten eines Rinnsteines erfolgte nicht als selbstverständliche, fast unbewußte Handlung, sondern rief eine langwierige Gedankenarbeit hinsichtlich der Art und Weise und der Länge der Schritte, die zur Überwindung des Hindernisses erforderlich waren, hervor. Die Folge von den oft geradezu krankhaften Bemühungen war, daß ich häufig entweder zu kurze oder zu lange Schritte nahm, was in mir dann stets ein unbeschreiblich peinliches Gefühl erweckte (Intensions-psychotische Erscheinung). 4. Ich hatte die Empfindung, die Zunge sei geschwollen, und beschäftigte mich fortwährend damit zu probieren, ob die Zunge auch in der richtigen Lage sei; dadurch bekam ich öfters in der Zunge

einen einseitigen Muskelkrampf, der bisweilen auch im Schlafe eintrat. 5. Infolge meiner Bemühungen, nicht undeutlich zu sprechen — das Sprechen fiel mir schwer — sprach ich so deutlich, daß ich mehrfach darauf aufmerksam gemacht wurde.

Ursache: Körperliche und geistige Erschöpfung, sexuelle Exzesse. Während der Militärdienstzeit keine Zwangsvorstellungen.

Boden: Hypochondrische Neurasthenie. Vater sehr nervös, Mutter starke Kopfschmerzen, sämtliche Brüder nervös, sein Zwillingsbruder mußte wegen Neurasthenie ein Sanatorium aufsuchen. Zur Lazarettaufnahme führten: Kopfdruck, Ohrensausen beim Schütteln des Kopfes, Schlaflosigkeit, gesteigertes Traumleben, Übelkeit und Atemnot beim Reiten und Turnen, Globusgefühl, Depressionen, allgemeine Unruhe und Mattigkeit, körperliche Ungewandtheit, Fettleibigkeit, Stuhlträgheit, Neuralgien; beobachtet werden: Magenkatarrh. gesteigerte Sehnenreflexe, dauernde Selbstbeobachtung.

Entwicklung: Als Kind Nierenentzündung und Nierenblutung, vom 7.—13. Jahre Kopfschmerzen; damals konnte ich es nicht unterlassen, den Kopf zu schütteln, mit den Augen zu zwinkern, mit den Gliedmaßen, besonders mit den Schultern, zu zucken; seit dem 16. Jahre Zunahme der nervösen Beschwerden: Schwerhörigkeit, asthenopische Beschwerden, abwechselnd starke Obstipation und Durchfälle, große Müdigkeit. Angst wird jetzt nicht geklagt, nur allgemeine Unruhe. Dienstunbrauchbar entlassen.

### Fall XI.

Aus dem Garnisonlazarett Schwerin.

P., Hilfshoboist, 23 Jahre, als unsicherer Heerespflichtiger eingestellt 13. X. 04, Lazarettaufnahme 28. VI. 05, entlassen 29. VII. 05 als dienstfähig.

Inhalt: Zahlenzwang. Sobald er eine beliebige Zahl sah, mußte er diese sofort hin- und herrechnen, stets in Beziehung zu gewissen anderen bestimmten Zahlen bringen. Dies waren 13, 8, 9, 7, 31. „Ich kann keine Zahl ansehen, sei es im Buch die Seitenzahl, die Hausnummer, Straßenbahn, Fahrräder, kurz überall, ohne daß ich nicht die eine oder die andere obige Zahl darin teilbar zu erblicken vermöchte, bis in die 1000 hinein. Vorzüglich mit der 13 gelingt es mir auf den ersten Augenblick. Dies verfolgt mich wie ein Schatten Tag und Nacht.“ Ferner ist er sehr abergläubisch.

Ursache: Aus der Selbstanamnese: „Ich lernte den Freund kennen, dessen Schwester mir die Geliebte wurde; sie weckte meine schlummernde Musikseele zu großen edlen Gedanken, acht Jahre verlebte ich in diesem wechselnden Glück, da brach es zusammen.

Die Flamme war zu einem verheerenden Feuermeer angewachsen und nun die Trennung, aber eine Erinnerung ist mir an sie geblieben, ihre Geburtsdaten, 13, 8, 9 der Mutter, meine 31, wobei die 7 aus Aberglauben hinzukommt.

Entwicklung: Mit 21 Jahren im Anschluß an den obigen Affektchok. Prof. Flechsig soll ihm damals zu der Wiedervereinigung geraten haben. Da dies unmöglich war, lawinenartiges Anschwellen des Zustandes.

Boden: Eltern viel leidend, sechs Geschwister gestorben, sieben leben, ein Bruder litt an Krämpfen. „Von Kindheit an war ich ein Träumer", liebte die Einsamkeit, hatte einmal Krämpfe. Schon früh reizbar, durch geistige Arbeit leicht erschöpft, häufig Kopfschmerzen. „Schon frühzeitig begann ich zu komponieren." P. besuchte das Gymnasium bis zum einjährigen Zeugnis, studierte dann Musik; Prof. Niekisch erklärt ihn in einem Zeugnis für einen außerordentlich befähigten Künstler. Er war als dritter Kapellmeister an einem Stadttheater angestellt. „Da geschah es, ich wurde nach kurzer Tätigkeit am 13. X. zum Militär eingezogen", und zwar als unsicherer Heerespflichtiger zu zweijährigem Dienst, da er vergessen hatte, sich als Einjähriger zurückstellen zu lassen. Nun fürchtet er, werden seine musikalischen Studien derartig unterbrochen, daß seine Schaffenskraft bleibend geschädigt wird. Dazu kommt das Leben in der Kaserne. Er schreibt dazu: Unsägliche Qualen habe ich gelitten; es gelang mir, bei der Musik eingestellt zu werden, aber mein Feinsinn leidet, mein Herz blutet, wo bleibt meine weltentrückte Kunst. Dazu der entsetzliche Druck der Abhängigkeit, des Befehlens. Meine Manneswürde und -stolz sind erstorben, mir, der ich einen Prometheus zu komponieren gedachte, Geist, Gemüt und Phantasie sind vertrocknet, dabei dieser Zahlenzwang, dieser Aberglauben, meine Gedanken sind in Kombination mit 13 begriffen, ich werde im Dienst faselig, nachlässig, vergeßlich, was mir zuweilen die größten Unannehmlichkeiten einträgt. In der Nacht nach dienstlichem Ärger erwacht er plötzlich am Fenster stehend im Begriff hinauszusteigen. Dies führt zur Lazarettaufnahme.

Der Gesichtsausdruck ist niedergeschlagen, Klagen über schlechten Schlaf, Kopfschmerzen und Reizbarkeit, Beklemmungen auf der Brust. Gewöhnlich beim Gespräch ein verlegenes Lächeln. Spricht man mit ihm aber über Musik, so wird er lebhaft und „ein ganz anderer Mensch" (Begeisterungsfähigkeit).

Angst ist nicht vorhanden, nur Depression über die Aussicht, noch ein Jahr in der ihm unangenehmen Umgebung verbringen zu müssen. Dienstfähig entlassen.

Fall XII.

Aus dem Garnisonlazarett München.

R., Bureaugehilfe, eingestellt am 23. X. 09, Lazarettaufnahme 21. XI. 09, 19 Jahre alt.

Inhalt: Der Gedanke, daß er 2 Jahre in der Kaserne aushalten und Dienst machen müsse, brachte ihn jedesmal in eine gewisse Erregung. Von dem Gedanken, körperlich und geistig schwer unter dem Militärdienst leiden zu müssen, konnte er sich nicht losmachen, so sehr er auch bestrebt war, ihn zu unterdrücken und zu bekämpfen. Unter dem Zwang dieses Gedankens, von dem er sich nicht freimachen konnte, unerlaubte Entfernung von der Truppe.

Ursache: Erschöpfung in der Ausbildungszeit, früher exzessive Masturbation.

Boden: Neurasthenisch-psychopathische Konstitution, Vater trunksüchtig, nervenleidend, ein Bruder epileptisch in einer Irrenanstalt, ein Bruder leichtsinnig, ein Bruder mit 6 Monaten an Krämpfen gestorben. R. litt an Bettnässen, war von Kindheit an ein Sonderling, erschrak leicht, war leicht aufgeregt, stets auffallender Bildungsdrang. Jetziger Befund: Schädelumfang 55 cm, Ohrläppchen angewachsen, Gesichtsausdruck kindlich, feinschlägiges Zittern der Hände, Steigerung der Sehnenreflexe, Würgereflex fehlt, leidet an Schlaflosigkeit, Schmerzen in Armen und Beinen, leichte Ermüdbarkeit, deprimierte Stimmung, besonders Abends, Selbstvorwürfe über Masturbation.

Entwicklung: Bereits vor dem Diensteintritt nervös, litt R. unter obigen, mit zwingender Gewalt auftretenden Gedanken während der Ausbildungszeit; da der Zwang zunahm, die Stimmung tieftraurig war, und er Selbstmordgedanken hatte, entfernte er sich von der Truppe, um dem qualvollen Zustande zu entgehen. Angst tritt gleichzeitig mit dem Gedanken auf, 2 Jahre beim Militär bleiben zu müssen.

Bemerkungen: R. verließ, mit Zivilhut, Rock und Drillichhosen bekleidet, nach Überklettern der Mauer um $6^1/_2$ Uhr vorm. die Kaserne. Als er in einem Hotel ein Zimmer nicht bekommt, legt er sich aus Überdruß auf eine Wiese in die Sonne, wo ihn ein Schutzmann findet und der Truppe wieder zuführt. Dienstunbrauchbar entlassen. Siehe dazu S. 94.

Eigene Beobachtung.

Gymnasiast, Untersekundaner, 17 Jahre alt.

Inhalt: Zwangsmäßiges Denken an einen Traum, in dem seine verstorbenen Eltern, an dem andern Ufer eines sehr breiten, reißenden Stromes stehend, ihn zu sich riefen; er sprang in großer Angst

schließlich ins Wasser und wachte darüber unter starkem Herzklopfen auf. „In den nächsten Tagen mußte ich immer daran denken, obwohl ich nicht wollte und den Gedanken zu verscheuchen suchte; waren meine Freunde weg, so kam dieser Gedanke mit großer Heftigkeit wieder, besonders abends im Bett; ich dachte, daß ich doch keine Eltern mehr hätte und niemand mehr, ob es dann nicht besser wäre, zu meinen Eltern zu gehen. Die Angst wurde dann sehr groß, so daß ich dem Gedanken dann nicht widerstehen konnte, ich suchte aber auf andere Gedanken zu kommen; ich dachte an zu Hause (Pflegeeltern); am ersten Abend nutzte das nichts, dann schrieb ich den ganzen Zustand nach Hause; es wurde dann besser, aber es kam noch ein Anfall, der war aber weniger heftig; ich hatte die Beruhigung, daß meine Verwandten darüber Bescheid wußten.“ Trotzdem dauernde ängstliche Verstimmung, weint, während er über seine Vorstellungen berichtet.

Ursache: Überanstrengung beim Lernen und Furcht sitzen zu bleiben, Bleichsucht und Blutarmut.

Boden: Leichte Debilität nach Rachitis und Neurasthenie, hoher Turmschädel, Umfang 53½ cm, fliehende hohe schmale Stirn, etwas vorquellende Augen, unregelmäßige Zahnstellung mit Schmelzdefekten, Gaumen steil, schmal zusammengedrückt, starke Hinterhauptleisten, Valleix' Druckpunkte, häufig Kopfschmerzen und Schwindelanfälle, Flimmern vor den Augen, hatte bisher stets Schwierigkeiten beim Lernen, Angst scheint vor der Vorstellung aufzutreten, verbindet sich aber dann aufs engste mit ihr.

Untersekundaner, 16 Jahre.

Inhalt: „Kurz vor Ostern, hauptsächlich immer abends, aber auch früh in der Klasse, kriegte ich auf einmal den Gedanken, meine Mutter liege schwerkrank im Bett, wie eine Vision, dabei Angstgefühl und Schwitzen; ich fing an zu zittern, die Tränen traten mir in die Augen. Dieser Zustand verlor sich allmählich wieder; auch zu Hause, in den Ferien mußte ich, von diesem Gedanken bei irgendeiner Tätigkeit überrascht, nachsehen, wie sich meine Mutter befände; wenn ich dem Drang, meine Mutter aufzusuchen, nicht nachkam, stellte sich Angst ein.“ Fand er seine Mutter in Küche oder Stube, dann ging er weg mit dem Gefühl der Erleichterung und dem Gedanken, daß es doch nicht so schlimm wäre. Ging er weiter von Haus weg, dann trat mit dem Auftreten dieser Vorstellung Angst auf und trieb ihn nach Hause. Deswegen hütete er sich, sich weit zu entfernen, weil er die Angst fürchtete, die ihn dann befiel. „Einmal war meine Mutter nicht zu Hause, ich wußte auch nicht, wo sie

war, da war's mir überhaupt unmöglich, etwas zu tun, ich bin im Zimmer unruhig auf- und niedergegangen, bis meine Mutter wiederkam.“ In der Klasse hat er nicht den Trieb, seine Mutter aufzusuchen, sondern es stellt sich unmittelbar mit dem Auftreten des Bildes Angst ein; glaubt gegen bessere Einsicht manchmal, bei dem Tode seines Vaters die Mittel standesgemäßen Lebens nicht zu haben. Kurz vor diesem Zustand bemerkte er, wie sich allmählich beim Sprechen mit Vorgesetzten seiner eine gewisse Unruhe bemächtigte, er fühlte sich ohne Grund verlegen und befangen, er errötete leicht und fürchtete sich vor dem Erröten, die Augen tränten, hatte bei Aufregung dünne Stühle, zitterte und schwitzte leicht. Fehlte irgendein Gegenstand, so fürchtete er, er werde erröten und wurde gerade dadurch rot. Er nahm sich vor, „daß du nicht rot wirst“, dadurch wurde es höchstens noch schlimmer (Intentions-psychothische Erscheinungen), hatte das Gefühl der Machtlosigkeit und ließ den Zustand dann über sich ergehen.

Ursache: Pubertätsentwicklung.

Boden: neurasthenisch-psychopathische Erscheinungen (Cyklothymie).

Heredität: Eltern nervös, eine Schwester an Tuberkulose, ein Bruder an unbekannter Ursache verstorben. Als Kind Pavor nocturnus, stets schwer gelernt, lange gearbeitet, keine Defekthandlung, hat sich leicht angeschlossen, war beliebt, nie Heimweh, Leben nie schwer genommen. X. ist jetzt sehr reizbar bis zur schäumenden Wut, rannte einmal mit dem Kopf gegen die Wand; sehr empfindlich gegen Geräusche, erschrickt leicht, Entschlußfähigkeit häufig sehr gestört. Beim Einkaufen nimmt er schließlich etwas, um nur zu Ende zu kommen, was er eigentlich nicht kaufen wollte; sehr vergeßlich, weiß noch nach langer Zeit den Namen der Leute nicht, mit denen er fast täglich zusammen ist. Seine Stimmung wechselt jäh ohne ersichtlichen Grund, er ist periodisch $^1/_2$ bis 3 Tage traurig, „dann hinterher bin ich sehr vergnügt“, ist dann nicht mehr müde, kann dann leichter arbeiten, freut sich über alles, manchmal so vergnügt, daß ihm gesagt wird, er ist ein bischen verrückt, erzählt dann Witze, die er gelesen hat, ohne daß die Zuhörer zunächst Interesse dafür hatten, müssen ihn anhören, war mutwillig; ist er traurig, dann glaubt er, seine Stellung nicht ausfüllen zu können, daß ihm später Geldmittel fehlen könnten, hat dann auffallend wenig Interesse für seine Umgebung und ein Gefühl, als ob er sich was vorzuwerfen habe. Er hält stets Ordnung in seinen Sachen, fühlt sich am wohlsten, wenn er körperliche und geistige Ruhe hat. Reflexe etwas gesteigert, Kniesehnenreflex schnellend, Trigeminusdruckpunkte.

Schmerzempfindung gesteigert, Lidflattern stark, Zittern der Hände, große Nervenstämme druckempfindlich, gewandte Ausdrucksweise. Angst, wenn er seiner Vorstellung nicht nachgeben kann.

Bemerkungen: Aufenthalt im Sanatorium läßt nach 4 Wochen Zwangsvorstellungen verschwinden, es verbleibt das Herzklopfen und vasomotorische Störung. Während dieses Aufenthaltes ist X. auffallend stark gewachsen. Nach einem Vierteljahr wieder Auftreten von reiner Angst, angeblich ohne Grund.

Gymnasiast, später Student (retrospektives Krankheitsbild).

Inhalt: Bei der Vorbereitung auf die erste heilige Kommunion mit $13^1/_2$ Jahren wurde ich sehr skrupulös, besonders bezüglich des Beichtens; ich glaubte immer, ungültig zu beichten, ich machte daher vor jeder Beichte ein kleines Gelübde, das ich verrichten wollte, falls die Beichte gültig abgelegt wurde. Der Maßstab der Gültigkeit der Beichte war fast ausschließlich mein subjektives Gefühl. Da ich aber später bei Verrichtung der Gelübde (Gebete) wieder sehr ängstlich war, indem ich eine vermeintliche Unandacht dabei als Gelübdebruch und schwere Schuld ansah, so beschloß ich, kein Gelübde mehr zu machen; ich glaubte nämlich, bei dem Gebete den jeweiligen Inhalt ganz scharf fixieren zu müssen, was natürlich eine baldige Erschöpfung zur Folge hatte. Hatte ich jeden einzelnen Inhalt des Gebetes nicht mehr scharf in der Vorstellung, so hielt ich das für Unandacht und das Gelübde nicht für richtig erfüllt. Ich fühlte es dann als eine sehr schwere Last, mich dieser anstrengenden Arbeit nochmals zu unterziehen. Wenn ich von nun ab wieder zur Beichte ging, fühlte ich einen inneren Zwang, ein Gelübde wieder zu machen, ich sträubte mich ganz energisch hiergegen, glaubte aber schließlich in meiner Ängstlichkeit, ich hätte das Gelübde bereits gemacht und fühlte mich wieder zur Erfüllung verpflichtet, obwohl ich, das steht fest, innerlich nicht zu dem Gelübde meine Einwilligung gegeben hatte. Dies dauerte vom 13. bis 14. Jahre. In meinem 21. Lebensjahre stellte sich öfter Unwohlsein mit Herzklopfen ein; ich hatte deswegen immer eine gewisse Unruhe in mir, ohne mir eine genaue Rechenschaft geben zu können; damals war ich bereits beruhigter, wenn jemand bei mir war. Nachdem ich mich so einige Monate gefühlt hatte, stellte sich eines Abends plötzlich auf der Straße ein ziemlich heftiges Unwohlsein ein mit hochgradiger Angst und dadurch starke Pulsbeschleunigung. Die Angst war besonders stark, weil ich mich allein fühlte. Sobald ich zu Hause angekommen war, war mir nach Verlauf von ca. 15 Minuten wieder leidlich wohl; seitdem ging ich nicht mehr eine weitere Strecke allein von meiner

Wohnung weg; ich mußte immer jemand bei mir haben, ebenso auf der Reise. Hatte ich niemand bei mir, so stellte sich eine hochgradige Angst ein mit sehr starkem Herzklopfen, so daß ich wieder retour gehen mußte. In Betracht kam lediglich die Entfernung meiner Wohnung; falls es mir nämlich unwohl werden sollte, war ich gleich zu Hause, wo ich glaubte, Schutz und Hilfe zu haben. Nachdem ich mich körperlich genau hatte untersuchen lassen und die Gewißheit hatte, daß meine sämtlichen Organe gesund seien, konnte ich doch nicht allein gehen. Ich wußte ganz genau, daß, wenn ich ruhig bliebe, ich ganz gut hingehen könne, wohin ich wolle; aber ich wußte, daß die Angstanfälle kamen, es war somit die Angst vor den Angstanfällen, die mich daran hinderte. An diesem Zustande habe ich vom 21. bis 25. Lebensjahre gelitten. Bei Auftreten des obigen Zustandes auch wieder Erscheinen der religiösen Skrupel. Ich hatte bei dem Herzklopfen Todesangst, wodurch ich zur häufigen Beichte getrieben wurde. Bei diesen Beichten war ich bezüglich der moralischen Vergehen übergenau, da ich ja aus Todesangst zur Beichte ging. Jetzt im 27. Lebensjahre ist mir das Reisen, obwohl ich es kann, immer noch eine Qual; ein gewisses Gefühl der Unsicherheit beschleicht mich immer noch. Es ist dasselbe Gefühl wie früher, nur bedeutend schwächer. Ich bin darauf bedacht, die Sache immer mehr zu unterdrücken.

Angst: Sekundär. Die körperlichen Störungen waren zuerst da. Ich hatte Todesangst, dabei aber äußerlich ruhig. Die Todesangst beruhte allgemein auf der Vorstellung, daß mein Herz nicht in Ordnung sei; ich hatte sie also auch, wenn ich momentan kein Herzklopfen hatte; es fehlten dann also auch manchmal jedwede körperlichen Begleitsymptome. Die Angst trat auf, wenn mir die Sache zum Bewußtsein kam.

Entwicklung: Ich war auch schon früher, ehe ich die eigentliche Krankheit hatte, leicht ängstlich, wenn mich außerhalb meines Hauses ein Unwohlsein befiel. Es hat dies jedenfalls seinen Grund darin, daß mir als kleines Kind häufig morgens in der Kirche unwohl wurde. War dann niemand bei mir, so regte mich der Gedanke auf, ob ich auch noch vor Ausbruch der Ohnmacht mein Haus erreichen würde. Dies war in meinem 8. bis 9. Lebensjahre.

Sexuelles Trauma fehlt. Mit 14 Jahren im Anschluß an eine intensive Konzentration bei einem $1^1/_2$-stündigen Gebete Pollution und große Erregung, desgleichen vom 19. bis 22. Jahre gehäufte Pollutionen. Nach den ersten Angstanfällen trat die bestimmte Furcht auf, daß eine Abhängigkeit zwischen diesen Pollutionen und der Erkrankung bestände.

Boden: Neurasthenische-psychopathische Konstitution. Vater starker Potator, fettleibig, Bruder litt im gleichen Alter an Zwangszuständen, Mutter hysterisch, Abiturium mit $17^1/_2$ Jahren, Staatsexamen mit 27 Jahren, glänzende mathematische Veranlagung, mit 22 Jahren 15 Pfund abgenommen, starke Magenbeschwerden, Appetit und Schlaf nicht gestört, geistig war ich fast immer frisch und leistungsfähig. Konnte ich nicht arbeiten, so waren körperliche Störungen vorhanden wie Blähungen, Herzklopfen (das Universitätsstudium wurde 3 Jahre unterlassen, weil er nicht imstande war zu reisen), daneben aber auch stille Verzweiflung und tiefe Depression darüber, was aus dem Zustande noch werden sollte, „meine Familie habe ich darunter nicht leiden lassen". X. hat noch nicht gedient.

Gegenwärtig ist Pat. fast völlig wiederhergestellt, hat sein Staatsexamen abgeschlossen. Er wurde mit Erfolg hypnotisch behandelt.

### Goethe (Aus meinem Leben), Alter 14 bis 15 Jahre.

Inhalt: „. . . In der Folge jedoch trat bei mir ein Übel hervor, welches bedenkliche Menschen dergestalt anfällt, daß es hypochondrische Züge nach sich zieht und diese bis zu ihrem höchsten Gipfel zu fixen Ideen steigert. Ich habe mehrere Menschen gekannt, die bei einer ganz verständigen Sinnes- und Lebensweise sich von dem Gedanken an die Sünde in den heiligen Geist und von der Angst, solche Gedanken zu haben, nicht losmachen konnten. Ein gleiches Unheil drohte mir in der Materie von dem Abendmahle. Es hatte nämlich schon sehr früh der Spruch „daß einer, der das Sakrament unwürdig genieße, sich selbst das Gericht esse und trinke, einen ungeheuren Eindruck auf mich gemacht. . . . indem falsche Zusagen, Heuchelei, Meineid, Gotteslästerung, alles bei der heiligsten Handlung auf dem Unwürdigen zu lasten schien. . . . Dieser düstere Skrupel (Obsessionen) quälte mich dergestalt, und die Auskunft, die man mir als hinreichend vorstellen wollte, schien mir so kahl und schwach, daß jenes Schreckbild nur an furchtbarem Ansehen dadurch gewann. . . .

Aus der psychiatrischen Klinik der Charité. (Eigene Beobachtung).

J. S., 23 Jahre alt, Zeichner. Furcht, bei manchen Anlässen zu erröten.

Inhalt: Entstellungsvorstellungen. „Das schlimmste ist eben, daß das Erröten immer mit Herzklopfen, mit einer allgemeinen Aufregung und starkem Blutandrang nach dem Kopf verbunden ist." S. fürchtet 1. durch Erröten andern aufzufallen und ihren Spott herauszufordern, 2. den qualvollen Zustand des Verlustes seiner Selbstsicherheit und Unbefangenheit infolge des vagosympathischen Anfalles.

Ursache: „Wenn ich mich auffällig mache und alle richten die Augen auf mich, da ist die Möglichkeit vorhanden, daß ich rot werde."

„In einer großen Gesellschaft habe ich z. B. eine verrutschte Kravatte an, und alles guckt nach mir und machen sich lächerlich über mich, dann kann ich rot werden.“ „Ich werde rot, wenn ich einer Person begegne, vor der ich schon einmal rot wurde.“ Dem seelischen Mechanismus liegt die Vorstellung zugrunde, wenn man errötet, so gilt dies als Ausdruck der Verlegenheit und Unsicherheit. „Ich weiß von mir, daß ich gewöhnlich tatsächlich innerlich mich unsicher, niedergedrückt und verworren fühle, was ich auf jede Weise, seitdem ich es mit 17 Jahren erkannt habe, zu verbergen suche. Nun wird dies durch mein Erröten offenbar. Die Bekannten sehen so scheinbar in meine Seele hinein und treffen mich mit ihrem Spott an der empfindlichsten Stelle.“ Dieser Gedanke versetzt ihn in Angst, vernichtet seine Sicherheit und zieht nun als Ausdrucksvorgang seinerseits Herzklopfen, Wallungen und Erröten nach sich. S. begegnet nun einer Person, von der er annimmt, daß sie ihn bereits durchschaut haben muß infolge seines früheren Errötens. Die Erinnerungsvorstellung an dies damals peinliche Erlebnis genügt, um im Unterbewußten den Anfall auszulösen. S. weiß ferner, daß er seiner selbst und infolgedessen der gesellschaftlichen Formen nie ganz sicher ist; er hat dies schon zu oft erlebt und die natürliche Reaktion seiner Umgebung erlitten. Mit Recht fürchtet er Wiederholung, von der es doch nicht in seiner Macht steht, sie früher oder später zu verhindern. Der gesamte, diese Erfahrung ausmachende Erinnerungskomplex ist mit Angst als Gefühlston verknüpft. Ein geringfügiger Anlaß in Gesellschaft genügt deshalb, ihn in den Vordergrund zu rücken, wobei noch die Tendenz zu Irradiation von Gefühlstönen erleichternd hinzutritt. Auch von diesem leichten Ansprechen des Mechanismus hat S. ein mehr oder weniger klares Wissen, fürchtet deshalb jeden näheren Anlaß dazu, ist also menschenscheu.

Boden: Neurasthenisch-psychopathische Konstitution. Vater und Bruder der Mutter geisteskrank, Vater sehr religiös, jähzornig und geizig, ein Bruder verkommen, 3 Brüder Krämpfe, eine Schwester trunksüchtig, alle Geschwister mit Ausnahme des Ältesten erröten stark. S. hat sich überarbeitet, war unterernährt und erschöpft, hat häufig die Stellung gewechselt, um sich zu verbessern, galt als zu gewissenhaft. Gegenwärtig ist S. reizbar und ärgerlich, starke Aversion gegen seinen Vater, der ihn nichts habe lernen lassen. Nachts findet er in keiner Lage Ruhe, vermag nicht einzuschlafen; „mein Gehirn arbeitet rastlos, kommt aber zu keinem bestimmten Resultat, die Gedanken wechseln ebenso schnell, daß man eben gar nicht alles wiedergeben kann, was man gedacht hat“. Seit dem 22. Jahre, ganz unabhängig vom Erröten, Angstanfälle des Nachts ohne Grund.

„Es war mit einem Wirbeln im Blut, Zucken in den Gliedern, krampfhaftes Hin und Her, eine Viertelstunde lang, länger hätte ich es nicht ausgehalten, ich drohte, doch die Besinnung zu verlieren, ein Zustand, als wenn man eben so wahnsinnig wird. Dabei war die Angst im ganzen Körper, ich habe mich dann vor Selbstmordgedanken gefürchtet.“ Er lief in die Nacht hinaus, vermied es aber, in die Nähe des Sees zu kommen. Als Ausdruck der Ohnmacht seiner Zielvorstellungen fällt es ihm sehr schwer, in seinem Zimmer Ordnung zu halten, „lieber zeichne ich für mein Geschäft zwei Stunden, als fünf Minuten Wäsche raussuchen“. Durch abnorme Gefühlsbetonungen vermag er seine Tätigkeit nicht beliebig zu konzentrieren: seine Stimmung ist schnellem Wechsel unterworfen; im Theater, Konzert und Museen starke Ergriffenheit, „wenn ich aus einer Galerie komme, bin ich in ganz verklärter Stimmung“. Ausdrucksweise gewandt.

Entwicklung: Mit dem 21. Jahre ist das Erröten ins Krankhafte gestiegen, es hat mir die ruhigen Stunden geraubt, das Leben verbittert. „Wenn man in Gesellschaft immer errötet, so wirkt das niederdrückend.“ Angst manchmal ganz unabhängig vom Erröten, dann gleichzeitig, enthalten in der Furcht zu erröten.

A. R., aufgenommen 14. II. 08 bis 3. IV. 08, gebessert, auf Wunsch entlassen, ledig, Kellner, 39 Jahre.

Inhalt: Papierangst. „Seit 4 Wochen merke ich, daß ich alles zwanzigmal nachsehen muß; ich glaube, daß da ein Zettel mit meinem Namen dran ist.“ „Wenn ich auf der Straße gehe und sehe weißes Papier, dann denke ich immer, es ist meins, es steht da mein Name drauf, ich muß es dann aufheben und nachsehen; das schlimmste ist, ich kann es nicht wieder wegwerfen, muß es mit nach Hause nehmen, dort in kleine Stücke reißen und verbrennen, denken tue ich mir weiter nichts, ich denke, es könnte eine Legitimation von mir sein. Beim Umziehen muß ich jedes Kleidungsstück zwanzigmal nachsehen, ob da nicht ein Zettel irgendwo in die Taschen oder Nähten ist, die Stiefel muß ich mir zwanzigmal an- und ausziehen, weil ich denke, es könnte da ein Zettel drin sein, ebenso ist es mit dem Hut, für den Augenblick glaube ich, daß da überall ein Zettel dran ist, aber wenn ich mich nachher beruhigt habe, dann habe ich die Überzeugung, daß da nichts dran ist, ebenso werfe ich in Gedanken etwas weg. Wenn ich es dann weggeworfen habe, im selben Moment überlege ich mir dann, was hast du eigentlich gemacht.“ Zigarrenasche abzustreifen auf der Straße, traue er sich nicht. „Wenn ich dann die Asche abstreifen will, dann muß ich sie mir erst ganz

genau noch ansehen, ob kein Zettel dran ist, und aufheben. Wenn ich sie dann aber runtergeworfen habe, dann muß ich sie mir nochmals ansehen; ich muß sie, wenn sie auf dem Boden liegt, direkt anfassen und zwischen den Fingern zerreiben, den Zigarrenstummel und das ausgelöschte Streichholz muß ich mit nach Hause nehmen. Zu Hause muß ich das Streichholz erst zerbrechen und muß mich überzeugen, daß es Holz ist, dann muß ich beides verbrennen. Beim Essen muß ich den Teller mehrmals hochnehmen, mit der Hand abwischen, um mich zu überzeugen, daß nichts mehr dran ist, ich kann nicht anders, und falls ich ein paar Schritte weitergehe, muß ich mich umdrehen und es aufheben, ich habe dabei immer eine Angst, ich werde ganz und gar warm im Kopf und kriege Herzklopfen. Wenn ich lese, muß ich immer wieder zurückblättern und nachsehen, ob da nicht ein Zettel zwischen den Seiten von mir liegt. Wenn ich die Tür verschlossen habe, dann muß ich immer wieder hingehen und nachsehen, ob sie zu ist. Dies ist besonders schlimm, wenn ich ausgehe. Wenn ich einen Brief in den Kasten gesteckt habe, muß ich immer wieder zurückgehen und nachsehen, ob er nicht daneben gefallen ist. Wenn ich ein Paket packe, das dauert manchmal stundenlang, dann muß ich fortwährend wieder aufmachen und nachsehen, ob da nicht ein Zettel drinliegt.“ Seine größte Angst ist es, daß jemand, der ein Verbrechen beabsichtigt, einen ihm zugehörigen Zettel, z. B. auch seinen Aufnahmeschein aus der Poliklinik, finden und bei Begehung des Verbrechens verlieren könnte, dann würde er auf Grund dieses Zettels mit dem Verbrecher identifiziert und bestraft werden. „Man hat doch solche Fälle gelesen.“ Vor 2 Jahren hatte er vor einer Operation den Zwangsgedanken, er solle hingerichtet werden.

Ursache: Verlieren eines Steuerzettels vor 4 Monaten; im Anschluß daran hält er jedes Papier für eine Legitimation von sich. Überanstrengung als Kellner. Nachtarbeit von Sonnabend bis Montag früh, unregelmäßige Mahlzeiten, 6 bis 10 Zigarren täglich, seit 8 bis 10 Jahren magenleidend. Im vergangenen Jahre Hämorrhoidal-Operation, Heilung dauerte sehr lange, jeden Tag zum Verband während 11 Wochen in die Klinik, 4 Wochen nach der Operation starken Blutverlust. Hatte Angst, erwerbsunfähig zu werden.

Boden: Heredität angeblich nicht vorhanden, psychische Degenerationszeichen, Zwangsvorstellungen. Somatische Degenerationszeichen, Bettnässen bis zum 15. Jahre, einseitiger Kopfschmerz, meist rechts, Dauer 8 Tage, neurasthenische Symptome, Schlafstörung, Magenkatarrh, Einschlafen der Beine, lokalisierter Schmerz über dem rechten Auge, Schwindelanfälle mit Scheinbewegungen, kein Erbrechen.

Entwicklung: Vor der Hämorrhoidal-Operation obige Vorstellungen. Mit Beginn der Operation war die Angst vorbei, es war ihm alles gleichgültig, „nun kann's kommen, wie es will". Nach der Operation geht er wiederholt zum Briefkasten, kontrollierte Türen, packt wiederholt ein und aus. Das Papierauflesen ist ‚wie über Nacht gekommen', wenigstens ist es mir so aufgefallen, zuerst habe ich es für übertriebene Gewissenhaftigkeit angesehen, dann aber habe ich mir gesagt, es müsse eine Krankheit sein. Auf meine Sachen habe ich ja immer aufgepaßt, aber Papier aufgelesen habe ich nie, es ist erst seit 4 Wochen. Damals fiel mir dann wieder der Steuerzettel ein, den ich ja vollständig vergessen hatte."

Angst: „Bei diesen Vorstellungen bekomme ich Angstgefühl, dann steigt mir das Blut zu Kopf, dann bekomme ich Kopfschmerzen, ich werde ganz dumm im Kopf, habe Herzklopfen, es flimmert mir vor den Augen, ich kann dann nichts mehr sehen, es fliegt mir alles vor den Augen hin und her, es ist dann alles eine Farbe." Unabhängig von den Zwangsvorstellungen ist Pat. niemals ängstlich.

M., aufgenommen am 31. VII. 06 bis 5. X. 06, vom 12. IV. 07 bis 17. IV. 07, vom 18. X. 07 bis 23. III. 08, vom 16. VI. 08 bis 23. VI. 08. Von hier nach Buch, 21 Jahre alt, kath., Verkäuferin.

Inhalt: Mit 16 Jahren bekam Pat. den Gedanken, sie müsse immer ihre Sachen waschen, sie habe immer geglaubt, es könnte Schmutz an ihre Sachen gekommen sein, deshalb halbe Tage lang gewaschen. Nach jeder zufälligen Berührung auf der Straße „hat es mich den ganzen Weg geplagt", der Gedanke hat mich unausgesetzt verfolgt, bis ich mich gewaschen habe, sie habe sich zehnmal gewaschen, danach Erleichterung. Wo es staubt, Angst, sich zu beschmutzen. „Manchmal habe ich gedacht, ich könnte mir eine schlimme Krankheit holen, wenn ich aus einem anderen Glase tränke." Deshalb eigenes Eßgeschirr, große Angst vor Ungeziefer. „Wenn ich eine Laus kriege, muß ich mir das Leben nehmen." Auf der Straße weicht sie den Leuten aus, weil sie glaubt, sie könne Ungeziefer bekommen. „Wenn schon der Atem einer Laus an die Sachen kommt, denke ich, ich kann auch eine bekommen." „Wenn von diesen Leuten Staub kommt, kann ich auch Läuse bekommen." Sie traute sich nicht durch Türen hindurch, wenn sie glaubte, daß Leute mit Läusen hindurchgegangen wären. Mit 20 Jahren dachte sie, wenn Leute mit Ungeziefer aufs Klosett gehen und es ginge dann einer von ihrer Familie dorthin, dann bringe er die Luft mit, und dann müßte sie immer die Luft wegpusten, weil sie sonst verdreht würde vor Angst. Wenn die Mutter zu „diesen" Leuten hin-

unterging und sie kam dann wieder herauf und zufällig mit ihr in Berührung, dann ging sie gleich hin und wusch sich die Hände und die Flecke am Kleid, wo sie mit der Mutter zusammengekommen war. Später berührte sie das Treppengeländer nicht mehr aus demselben Grunde. „Wenn meine Schwester kam und Zeitung gelesen hatte, und ich ihr dann sagte, sie solle sie langsam auf den Tisch legen, dann hat sie sie hingeschmissen, sie wußte doch, daß ich einen Vogel habe, dann hat sie die Zeitung so hingeworfen, daß der Staub aufwirbelte, da bin ich wütend geworden.“ „Wenn ich mich abends ausziehen wollte, konnte ich es nicht, es war, wie eine Macht, die mich daran hinderte. Wenn ich mich ausziehen wollte, dann war es mir, als ob mich etwas zurückhält. Von der Mutter ließ sie sich nicht zu Bett bringen, weil sie dann wieder fürchtete, sie könne sich schmutzig machen. „Wenn ich abends auf dem Stuhl eingeschlafen war und wachte dann auf und wollte mich ausziehen, dann konnte ich es nicht, ich brachte es nicht fertig, vom Stuhle aufzustehen, es war, als ob mich so geheime Kräfte zurückhielten.“

Ursache: „Ich war vor 3 Jahren, mit 17 Jahren, auf einer Stelle, wo das erste Mädchen Läuse hatte, da bildete ich mir ‚das‘ ein und ging weg, da bekam ich die Angst.“ Mit 20 Jahren habe sie gehört, daß eine Frau im Hause Läuse habe, seitdem sei ihre Furcht vor Schmutz noch größer geworden. Als Kind wurde sie sehr „penibel“ erzogen, sie war auffallend ordnungsliebend und hielt auf Sauberkeit.

Entwicklung: Mit 16 Jahren fing sie häufig an, sich zu waschen, zunächst ohne Grund, dann habe sie gehört, daß Leute in ihrer Umgebung Ungeziefer hätten. So oft sie etwas berührt hätte, sei sie zur Leitung gelaufen, sie brauchte täglich 1 Stück Seife, wusch sich auch im Winter nur mit kaltem Leitungswasser, heißes Wasser nicht rein genug, faßte Schlüssel und Schlösser nur mit Papier an. Zunächst habe sie geglaubt, ganz richtig zu denken und zu handeln. Erst in der Charité habe sie eingesehen, daß das Waschen Unsinn sei. Als sie aus der Klinik entlassen war, sei es zuerst ganz gut gegangen, ganz allmählich sei aber doch wieder die Vorstellung in ihr aufgetaucht, ob es nicht doch richtig sei, sich zu waschen. Dieser Gedanke sei immer mächtiger geworden. Hinderte man sie am Tage, dann stand sie in der Nacht auf und wusch sich die Kleider. Nach der zweiten Entlassung aus Beelitz begannen die Zwangshandlungen bereits am 2. Tage wieder. Nach der dritten Entlassung schlief sie gleich 3 Tage nicht im Bett. Während sie früher pünktlich im Geschäft war, ist sie ungefähr seit einem halben Jahre unpünktlich, sie arbeitet nur ein paar Tage in der Woche, wechselt

fortwährend die Stellung, weil sie wegen Zuspätkommens entlassen wird, oder weil es ihr zu schmutzig ist. Seit einem Jahre schläft sie nur bisweilen im Bett, entkleidet sich erst gegen Morgen, schläft sitzend auf einem Rollstuhl sehr fest; wird sie geweckt, so wird sie sehr erregt, kommen die Eltern in ihre Nähe und wirbeln dabei angeblich Staub auf, so pustet und spuckt sie auf die Eltern, schimpft ihre Mutter: „Du altes Weib, schere dich von mir weg, ihr könnt mich nicht leiden, ihr sagt, ich bin krank, ich bin gesund, ihr wollt mich blos raushaben.“ In der Klinik trat immer sehr bald eine wesentliche Besserung ein, sie gibt auch an, daß sie manchmal mit Willen übertrieben habe, „ich dachte, es schadet nichts „Übertreiben“

Boden: Hereditäre, neurasthenische psychopathische Konstitution. Kopfumfang Rieger 51½ cm, Blutarmut und Bleichsucht, Talquist 75 Proz., Schwindel- und Ohnmachtsgefühl, Flimmern vor den Augen, Sehen verschiedenfarbiger, glänzender, auf sie zukommender Scheiben, Kopfdruck und -schmerz, Kniesehnenreflex lebhaft. Angst: „Es ist in der letzten Zeit so, daß ich eine Laus kriegen könnte, diese Angst ist nicht immer da, aber wenn sie da ist, dann ist mir so, als könnte ich gleich schreien.“ Die Vorstellung ist zunächst da, dann kommt die Angst, sie muß dauernd waschen, wenn sie es nicht tut, bekommt sie gleich furchtbare Angst, es könnte was passieren, und sie habe keine Ruhe, bis sie sich und ihre Sachen gewaschen habe.

### Über Vorkommen von Zwangsvorstellungen bei Hysterie.

Bei Hysterie finden sich echte Zwangsvorstellungen. Nach Thomson scheint zwischen Zwangsvorstellungen und Hysterie ein Wechselverhältnis zu bestehen, so in einem seiner Fälle, wo in der Jugend hysterische Erscheinungen später ausschließlich von Zwangsvorstellungen abgelöst wurden. In anderen seiner Beobachtungen wechseln Zwangsvorstellungen und hysterische Erscheinungen während des Krankheitsbildes ab. Die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zu Hysterie seien intim.

Es sei erinnert, daß bei dem erblich degenerativen Charakter der Hysterie es sich manchmal auch um eine obsessive psychopathische Konstitution mit hysterischen Zügen handeln kann; die Diagnose würde dann nach dem Grundsatz gestellt werden müssen, de potiori fit denominatio.

Dazu die folgenden Krankengeschichten:

Fall VII.

Aus dem Garnisonlazarett München.

Diensteintritt 1. X. 08. Flucht 11. X. 08. Dienstunbrauchbar. Lazarettaufnahme am 22. XII. 09 bis 1. II. 09.

Einjährig-freiwilliger H., 23 Jahre alt, Student.

Inhalt: Zwangsvorstellung, durch den Militärdienst körperlich schweren Schaden nehmen zu müssen, Zwangsvorstellung, schwer bestraft zu werden und, andere in unendlicher Variation an das militärische Milieu anknüpfende Zwangsgedanken, so z. B. hatte er „lebhafte Zuchthausassoziationen, so oft er sich im Drillichanzug im Spiegel sah, und ein Gefühl der Erniedrigung und Entwürdigung verbunden mit der Furcht, daß der Arrest für ihn nur eine Frage der Zeit sei, daß ihm dann Irrsinn drohe, zuweilen auch das blitzartige Gefühl, er befände sich in einer traumartigen Unwirklichkeit (Verlust des Persönlichkeitsbewußtseins bei Hysterie)." Da er von Kindheit an an Reinlichkeitszwang litt, wurden die Zustände in der Kaserne, Stubendienst, Bettmachen, Abort für ihn unerträglich. Schließlich Zwang, diesem Zustand durch die Flucht ein Ende zu machen. Nach Entfernung von der Truppe Verschwinden der Angst und Unruhe.

Ursache: Überanstrengung und tiefe Depression. „In der Kaserne angekommen, machte alles einen furchtbaren Eindruck auf mich," er wurde von einer wahnhaften Furcht befallen. Gefühl körperlicher Unfähigkeit, häufig Erkältung, Herzklopfen, Appetitmangel, Eindrücke des Kasernenlebens und Verkehrstones, Verletzung zweier Kameraden beim Turnen, Erzählung von Unglücksfällen beim Regiment in früheren Jahren und von dem Selbstmord eines Einjährigen im vorigen Jahre, vom strengen Kompagniedienst, gegen den die jetzige Ausbildungszeit nur ein Kinderspiel, von Wandklettern, Bodenkriechen über 1 km, 17stündigen Manövermärschen, ferner Versehen beim Dienst, die ein Unteroffizier mit Sch . . . . . kerl quittierte, verstimmten ihn tief, Mitteilung seiner Befürchtungen und Angstvorstellung war gegen niemand möglich. In einem Briefe an seine Mutter vom 4. X. weist er den ihm gekommenen Gedanken an Selbstmord zurück. Zweitens teilt er ihr mit als zweite Möglichkeit die Fahnenflucht, zunächst nicht als festen Entschluß oder sicheren Plan. Während er weiter schrieb, fühlte er plötzlich, daß aus der Möglichkeit ein Entschluß, aus dem Unsicheren etwas Festes, Bestimmtes geworden sei. Als er diesen Brief in den Umschlag steckte, wußte er, er werde fahnenflüchtig werden. Schließlich trieb ihn die Furcht vor dem Wahnsinn immer heftiger in den Zwang

hinein zu entfliehen, er versuchte zuletzt gar nicht mehr, die Folgen, die ihm ganz genau bekannt waren, sich noch einmal vor Augen zu führen. Er hatte schließlich das ständige Empfinden, unter einem Fatum zu stehen, das Gefühl, er müsse so handeln, es ginge gar nicht anders. An Krankmeldung hat er nicht gedacht.

Boden: Erbliche psychopathische Konstitution und Hysterie, Vater an Gehirnerweichung verstorben, Mutter hysterisch (schrieb, als H. ihr mitteilte, er wolle fahnenflüchtig werden, sie werde sich dann „umbringen"), Schwester der Mutter wegen Melancholie mehrmals im Sanatorium, Eltern der Mutter Geschwisterkinder, Bruder des Vaters sehr nervös, drei Schwestern des Vaters erlitten apoplektiforme Anfälle. H., einziges Kind, war als Kind äußerst reizbar, litt häufig an Ohnmachten und Nasenbluten, hat eine außerordentlich lebhafte Phantasie, war gemütlich äußerst beeinflußbar, reagierte im Affekt übermäßig, beim geringsten Anlaß sinnlose Wut, mit 12 Jahren vor der Krankheit seines Vaters dunkles Grausen, gegenwärtig in Anfällen, Übelkeit, Erbrechen und Stuhlgang, besonders häufig nach dem Nachtessen, meistens in Hotels, Restaurants und Kaffeehäusern, Veranlassung hierzu gewisse Gerüche, die für ihn äußerst widerlich sind, z. B. Lungenhaschee und Kaffee, der ihm selbst in kleineren Mengen Brechreiz verursacht; H. ist sehr ungeschickt, er konnte lange Zeit keinen Apfel schälen und kein Paket verschnüren, war dagegen auf dem Gymnasium stets der beste Schüler; er hat bisher wegen Gedächtnisschwäche trotz sehr guter schriftlicher Arbeiten kein Staatsexamen gemacht; seine Doktorarbeit ist betitelt: „Kriminalistische Bedeutungen des Selbstmordes und das Recht über sich selbst." Seine Ausdrucksweise ist gekünstelt, unnatürlich, seine Weltanschauung individualistisch, nicht moralistisch, sondern ästhetisch, aber verschwommen und exzentrisch. Der Kompagniechef hielt H. für einen nervösen, überreizten, blasierten Menschen.

Körperliche Degenerationszeichen: Erheblicher Breiten-Durchmesser des Schädels, Inoccipitie, Glatze mit 17 Jahren, unregelmäßige Zahnstellung, Gaumenenge, abstehende Ohrmuscheln, Schielen, Lidflattern, weibisches Wesen, Abneigung gegen gewisse Gerüche und Speisen, Globusgefühl, schlechtes Gedächtnis, erhebliche Unaufmerksamkeit. Nach leichter Schnittverletzung in einem Gasthaus Ohnmacht, Verdrehen der Augen, Dyspnoe (hysterischer Anfall?).

Entwicklung: Unter deprimierten Einflüssen und körperlich erschöpft, überlegte sich H. planmäßig die Fahnenflucht, er beschaffte sich Staudingers Staatsverträge und beschloß hierauf, nach der Schweiz zu fliehen; da er dies Buch nicht sofort erhielt, setzte er

die Flucht auf den 11. X. fest; das war am 4. oder 5. X., andererseits kam er in diesen Tagen aber immer mehr und mehr in Aufregung, die durch weitere dienstliche Unannehmlichkeiten gesteigert: Angst vor Querbaumübungen, schließlich so hochgradig wurde, daß die rasende Erregung und Angst eine geordnete Denktätigkeit ausschloß und eine Einengung des Bewußtseins auf den Fluchtgedanken bedingte; er hatte schließlich das Gefühl, er müsse fliehen, es ginge gar nicht mehr anders; für die zwangsmäßige Ausführung spricht, daß bei H., sobald er im Zug saß, sofort die Angst und Unruhe verschwand, er wie von einer schweren Last befreit aufatmete.

Angst: Bereits vor dem Diensteintritt klebte an allen Gedanken an das Militär eine so peinigende Angst, daß er diese Gedanken verdrängen mußte, wenn er Ruhe haben wollte.

Bemerkungen: H. wandte sich auf seiner Flucht nach Zürich, ließ sich dort in die Irrenanstalt Burghölzli aufnehmen. Die dortigen Ärzte stellten ein Gutachten im Sinne des § 51 aus. H. wurde nach München gebracht und hier im Lazarett in gleicher Weise begutachtet. Aus dem Gutachten: Das Verhalten H. gelegentlich der Fahnenflucht charakterisiert sich deutlich als eine Zwangshandlung, bei der H. in einem unwiderstehlichen, krankhaften Antrieb gehandelt hat. Die Straftat fällt demnach in eine Zeit, in der er in außergewöhnlicher Weise in seinem seelischen Gleichgewicht gestört war. Sie wurde ganz hemmungslos, zwangsmäßig zur Ausführung gebracht. Siehe dazu S. 94.

Aus der psychiatrischen Klinik der Charité.

E. S., mosaisch, aufgenommen 7. IX. 09. bis 30. XI. 09. 23 Jahre alt, Kindermädchen.

Inhalt: 1. Versuchsangst mit Antrieb zu Personenschädigung: Es kommt ihr der Gedanke, dem ihr anvertrauten Kind die Augen auszustechen. Unmittelbar danach hat sie es abgeküßt, glaubt nicht, daß sie es hätte tun können.

2. Antrieb zur Tierquälerei: Trat ihren Lieblingshund. „Ich mußte es tun, es kam so über mich."

3. Wahnhafter überwertiger Einfall: „Plötzlich kommt mir der Gedanke, meine Mutter könnte eben gestorben sein, daß ich gleich nach Hause telephoniere. In dem Moment glaube ich es, nachher weiß ich, daß es Unsinn ist."

4. Brücken- und Versuchungsangst: Am offenen Fenster Antrieb, sich heraus zu stürzen.

5. Autophobie, Antrieb zu Mord: Nach einer gynäkologischen Untersuchung, über die sie sich bereits vormittags aufgeregt hatte

kam ihr abends, als sie zufällig nach dem Bett einer Mitpatientin hinüberblickte, der „schreckliche Gedanke“ Frau B. erdrosseln zu müssen. „Ich legte mich auf die andere Seite, um nicht mehr hinzu sehen. Ich konnte die Augen aber nicht schließen. Ich wollte mich beherrschen, und je mehr ich dies versuchte, desto mehr kam das. Gleichzeitig sah sie eine schwarze Frauengestalt am Fenster mit drohend erhobener Faust. Sie verließ dann, als sich die Angst immer mehr steigerte, das Bett und rannte an das andere Fenster. „Weil es mich immer nach dem Fenster zieht.“

6. Katastrophengefühl: „Ich habe die feste Überzeugung, daß ich auf eine unnatürliche Weise zu Ende gehe. Das habe ich schon lange Jahre. Schon als Kind. Nun wird es immer stärker.“

7. Durch optischen Eindruck unmittelbar ausgelöste Zwangshandlungen: „Da waren solche Löcher an der Wand. Jetzt weiß ich, was es ist. Wenn ich dahin sah, und ich mußte immer hinsehen, dann konnte ich ganz erregt werden.“

Auf der Treppe lag ein Pfirsischkern. Den mußte ich wegnehmen, denn ich mußte immer hinsehen, und es hat mich furchtbar aufgeregt.

Auf der Straße, wo ich immer langgehen mußte, war ein Schild, und dies konnte mich furchtbar aufregen. Ich mußte immer wieder hinsehen, schließlich sah ich es richtig als Mensch, mit Armen und Beinen und sah es sich bewegen. (Zwangshalluzination.) Angst hatte ich nicht dabei, es raubte mir die andern Gedanken. Es war mir, als müßte ich es fortnehmen.

Wenn ich dann Bücher sehe, trägt das Buch vor, mit Händen Füßen und Kopf, aber ich habe die Idee, ich müßte es fortlegen, und wenn ich es fortlege, muß ich doch noch auf den Platz sehen, wo es gelegen hat.“

8. „Wenn ich mit einer Hand eine Bewegung gemacht habe, läßt es mir keine Ruhe. Ich muß dieselbe Bewegung auch mit der anderen Hand machen. Wenn ich an das eine Ohr gefaßt habe, muß ich mich auch an das andere Ohr fassen.“

9. Stehl- und Naschtrieb. „Ich habe etwas weggenommen, weil ich es wegnehmen mußte. Ich habe sogar Sachen genascht, die ich nicht gerne esse.“

10. „Ich muß oft meiner Herrschaft Grobheiten und Unziemlichkeiten sagen im Befehlston, wenn ich so aufgeregt war, und je mehr ich daran dachte und es verhindern wollte, desto mehr kam es. Aber im Moment wußte ich wohl, daß es etwas Unrechtes war[1]).

[1]) Reimann hält es nur dann für richtig, von Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes bei Hysterie zu sprechen, wenn der Nachweis einer schweren Bewußtseinsstörung tempore criminis zu erbringen ist. Die metaphysische Frage der

11. Versuchungsangst War das. „Wenn ich über eine Brücke gehe, kommt mir der Gedanke, wenn du bloß da drunten lägest. Wenn eine Bahn kommt, die Idee, wenn ich nur auf den Schienen läge. Ich habe es sogar schon ein paarmal versucht.

12. Wenn mir der Gedanke kommt, mir das Leben zu nehmen, dann sehe ich oft die seelische Gestalt meines Vaters im Himmel. Dabei glaube ich eigentlich gar nicht an die Auferstehung."

Ursache: Erschöpfung durch den Dienst und durch Masturbation. Einmal im Anschluß an eine gynäkologische Untersuchung.

Boden: Hysterie. Mutter nervös, zuckerkrank. E. selbst zeigt infantilen Habitus. Kopfumfang 54 cm. Sprechen spät und schwer gelernt. Schwer erziehbar. Furchtbar eigensinnig. Bis zum 6 Jahre Bettnässen. Jetzt noch auffallend naiv und verspielt. (Vielleicht der Ausdruck einer primären Denkhemmung nach Erschöpfung.) Ist sehr vergeßlich. Wutanfälle. Depressive Tendenz. Aufschießende wahnhafte Einfälle. Visionen. Selbstmordversuche. Impulsive Handlungen, anknüpfend an äußere Eindrücke. Angst sekundär.

Frau S. Aufgenommen am 6. III. 09. Alter 33 Jahre.

Inhalt: Versuchungsangst. „Ich hatte solches Gefühl in mir, als sollte ich zum Fenster hinausspringen, dabei hatte ich Herzklopfen. Sie hat sich selbst darüber gewundert und bei sich gedacht: „So was machst du doch nicht. Es war mir schrecklich, daß mir ein solcher Gedanke einkam. Ich habe Gott gebeten, daß er mir die Kraft geben möge, daß diese Gedanken von mir gingen."

Ursache: Überanstrengung.

Boden: Hysterische Angstneurose. Mit 24 Jahren Entstehen einer Retroflexion. Seitdem Schwindelanfälle mit Scheinbewegung der Gegenstände in unbestimmter Richtung. Bis zu der 1908 ausgeführten Alexander-Adam-Operation Stimmung sehr labil. Danach Besserung. Gegenwärtig folgende Stigmata: Gedächtnis sehr schlecht. Angstgefühl, „als wenn sie irgendwo runterfällt". Liegt sie zu Bett, so muß sie bei einem solchen Anfall die Augen schließen. Das Herz fliegt ordentlich, ist dabei ganz matt und danach sehr erschöpft. Häufig Gliederzittern, Polyurie.

Bemerkung: Ist lungenkrank.

Entwicklung: „Mit dem Herzklopfen kam mir der Gedanke, ich sollte zum Fenster hinausspringen, als wenn ich mit Gewalt zum

---

Verschuldung ist vom naturwissenschaftlichen Standpunkte nicht zu beantworten. Eine Hysterika sei nicht auf Grund ihrer Stigmata zu exkulpieren. (Archiv für Psych. 1905. Ref. v. Raecke.)

Fenster gezogen würde und hinausspringen müßte.“ 5 solcher Anfälle während 2 Jahren. Angst primär. (Erst die Angst oder erst der Gedanke? Erst Angst.)

Aus der psychiatrischen Klinik der Charité.

Frau F. Aufgenommen 12. VIII. 07 bis 26. VIII. 07. Alter 39 Jahre.

Inhalt: Brückenangst: Wenn sie über Brücken geht, wird sie schwindlig, „dreht sich alles“. Geht jemand vor ihr her, dann hat sie keine besonders ängstlichen Empfindungen.

2. Katastrophengefühl: „Ich habe immer Angst, ich denke mir, ich könnte die Kinder nicht wiedersehen. Ich denke, es könnte alles mögliche passieren.“

Ursache: Affekt-Strapazen durch den Tod ihrer Tochter.

Boden: Hysterisch-neurasthenisch-psychopathische Konstitution.

Leidet an Reizbarkeit, Kopfdruck, Schlaflosigkeit. Neigt zu Sinnestäuschungen. Hört Stimmen, fühlt den Boden auf dem Friedhof sich heben. Sieht die Tapetenfiguren sich bewegen, nach Donnerschlag Schrecklähmung. Leidet an Schwindelanfällen, an Globus- und Erstickungsgefühl. Zittern der linken Körperhälfte. Dies hindert Gehen und Stehen. In der Aufregung fällt ihr das Sprechen schwer.

Entwicklung: Mit 12 Jahren sah sie in der Schreckenskammer eines Panoptikums eine Maus über ein Bett laufen. Seitdem kann sie nichts anfassen, was so ripst, z. B. Seide, Samt. Zeigt zahlreiche taktile Hyper- und Parästhesien, z. B. ist es ist ihr unmöglich, Kartoffeln zu schälen. Mit 33 Jahren paranoide Idee. Sie fühlte sich verfolgt von „dem mit dem großen Hut“. Mit $37\frac{1}{2}$ Jahren Selbstmordversuch aus Ärger. In der Klinik Wutanfall, wobei sie sich Haarbüschel ausreißt. Atem schnell nnd krampfhaft. Schwindelgefühl; bat unmittelbar danach den Arzt um Verzeihung.

Nicht selten scheinen Zwangsvorstellungen bei Hysterie sich unter Angst und Schwindelanfällen, unerklärlicher Scheu und Abneigung, erwartungspsychoseähnlichen Erscheinungen als deren Ursache zu verbergen. [Kraepelin (16) hat die Erwartungsneurose von der Hysterie abgetrennt. E. Reimann (29a) rechnet sie unter ihre Spielarten.] Veraguth (43) weist darauf hin, daß bei Hysterie nach Freud und Breuer eine Neigung zur Bildung von unterbewußtbleibenden, also latenten, stark gefühlsbetonten Erinnerungsbildern besteht, die, weil ihnen ein Auftrieb zum Oberbewußtsein fehlt, logisch nicht beeinflußbar seien. Diesen Komplexen komme eine hemmende dissoziierende Wirkung zu; ihr Gefühlston, der als

Ausdrucksbewegung jene dunklen Hemmungs- und Drangerscheinungen zeitigt, sei aus obigem Grunde nicht zum Verschwinden zu bringen, weil die Konstellation ihrem Bewußtwerden nicht günstig eben für Hysterie spezifisch verändert ist. Folgende militärischen Krankengeschichten lassen eine Auffassung in diesem Sinne vielleicht zu.

### Fall XIII.

Aus dem Garnisonlazarett Posen.

1. Der 21 Jahre alte Fahrer N. zeigte beim Beginn des Reitunterrichts kein auffallendes Verhalten. Nachdem er einmal im Trabe vom Pferde gefallen war, ohne sich zu verletzen, ließ er sich am 10. X. 09 offenbar absichtlich vom Pferde gleiten, sobald getrabt wurde oder werden sollte, und war zunächst nicht zu bewegen, vom Boden aufzustehen. Angeblich soll er vor gesammelter Mannschaft erklärt haben, er wolle nicht wieder aufsteigen (dies bestritt er bei seiner späteren Vernehmung, er habe gesagt, er könne nicht wieder aufsteigen, da er von Schwindel befallen werde, Herzklopfen und Angst habe und deshalb niemals reiten lernen könne). Auf dem Boden liegend, antwortete er zunächst auf Anruf nicht („weil er so benommen gewesen sei") und hielt die Augen geschlossen, später, nach Untersuchung und Zureden durch den herbeigerufenen Sanitätsoffizier, hat er das Pferd wieder bestiegen, ist aber dann noch mehrmals herabgeglitten. Dasselbe wiederholte sich auch in weiteren Reitstunden, schließlich schrie und jammerte er und war durch nichts zu bewegen, das Pferd wieder zu besteigen. Erst auf Befehl, das Pferd in den Stall zu führen, erhob er sich vom Boden. Im Interesse der Disziplin wurde er festgenommen. Im Lazarett machte er folgende Angaben: Er habe seine Angst, vom Pferde zu fallen, bezwingen wollen aber, wenn er auf Pferde war, immer wieder heruntergemußt; es sei ihm dunkel vor den Augen geworden, er habe Herzklopfen bekommen, er sei einmal vom Pferde gefallen und seitdem sei es immer schlimmer geworden, er habe beim Reiten immer in die Höhe sehen sollen, das sei nicht gegangen, es habe sich alles in der Runde gedreht, auch wenn er auf die Erde sah. Während der Erzählung weint er. Das Gesicht ist fleckig gerötet. Im Lazarett wird N. versuchsweise auf einen Schemel gestellt, welcher auf einen Tisch gesetzt wird. Obgleich drei Mann zur Hilfestellung bereitstehen, ist er dennoch sehr ängstlich, er besteigt den Schemel, fängt oben an zu schwanken, wird blaß, seine Beine schlottern, die Hände sind blaurot, feucht und kühl, er klagt über Schwindelgefühl; das Schwanken wird so erheblich, daß er in Gefahr ist, herunterzufallen, Puls 150 bis 165. Als er auf eine auf den Fußboden gelegte Marmorplatte

gestellt und in den Glauben versetzt wird, daß er auf einem Tische stehe, schwankt er lebhaft hin und her und läßt sich schließlich nach hinten zu Boden sinken. Darauf im Anschluß an die Affekterregung ein hysterischer Anfall, Blick starr, Atmung keuchend, klonisch-tonischer Krampf, leichte Kreisbogenstellung, Bewußtsein stark getrübt, Pupillen reagieren, nach dem Anfall eng, linke weiter als die rechte, obgleich diese weniger stark belichtet ist. Nach dem Anfall blickt N. verwirrt um sich, reagiert nunmehr auf Anruf, Auffassungsvermögen verlangsamt.

Heredität: Stiefbruder ist geisteskrank, Stiefschwester gelähmt, N. ist blaß, leidet seit seinem 10. Jahre an Kopfschmerzen, immer schwächlich gewesen, Herzbeschwerden, starke Schwindelanfälle, hat gut gelernt, in der Kompagnie war er einer der gewecktesten, aber ohne Interesse für den Dienst, mürrisch.

Aus dem Nervenstatus: Tränen der Augen, spontane fleckige Röte der Haut, Dermographie, kutane Hypalgesie, Steigerung der Reflexe. Aufgefordert zum Zeigefinger-Nasenversuch verharrt er lange Zeit in dieser Stellung. Als der linke Arm hochgehoben wird, bleibt derselbe lange Zeit zitternd in dieser Stellung, behält dauernd die geschlossene Fußstellung (Romberg) bei. Während der Untersuchung 120 Pulse.

Degenerationszeichen: Ohrläppchen angewachsen, Ohren abstehend, Stirn niedrig, unregelmäßige Zahnstellung, Gaumen steil. Typisches Vorbeireden. Wann Weihnachten? 25. September, nein, Dezember. Kaisers Geburtstag? 25. Februar, nein, Januar. Ein Taler? Aus Zink, etwas später ohne weiteres richtig. In welchem Erdteil Deutschland? Im preußischen. Sonst 5 Zahlen prompt, Unterschiedsfragen leidlich beantwortet.

Aus dem gutachtlichen Entlassungsbefund: Auf Grund der beim Reiten gemachten unangenehmen Erfahrung trat bei N. ein gemütliches, zum äußersten gesteigertes Unbehagen auf, welches bei ihm eine lähmungsartige Schwäche (Intentionspsychose L. Meyers) hervorrief, wenn er auf ein Pferd gesetzt oder auf einen Waschtisch gestellt wurde, so daß er ohne weiteres herunterfiel und einen hysterischen Anfall bekam. Die Störung des Willensvermögens zeigt sich in Flexibilitas cerea und Vorbeireden. Dienstunbrauchbar entlassen.

Die krankhaft gesteigerte Aufmerksamkeit (Intentio) auf eine gerade vorhandene Wahrnehmung: die Gleichgewichtsstörungen beim Traben, löst den Schwindelanfall und Angstanfall aus, weil zuerst ursprünglich auf die Empfindung des Trabens der Fall vom Pferde mit seiner Angst, der Störung des Gemeingefühles, folgte. Ludwig Meyer sagt: Die pathologische Veränderung des Gemeingefühls (durch die Angst und die Fallempfindungen) ist das erste Glied in dieser Kette

einer bestimmten psychischen Kategorie, dadurch werden auch die gesunden Glieder modifiziert. Ist diese Kette einmal geschlossen, so kann die Anregung zu dem Anfall ebensowohl von der oft völlig akzidentell angeregten Vorstellung oder Handlungsintention wie der ursprünglich krankhaften Sensation ausgehen, der Circulus vitiuosus ist fertig. Die Erscheinungen sind nur sehr undeutlich bewußt. Die ursprünglichen Erinnerungsvorstellungen des Fallens sind latent, aber die Ausdrucksvorgänge der begleitenden Gefühlstöne treten immer auf, wenn sich die erste Situation wiederholt.

Dazu weitere Fälle:

2. Ein Kavallerist erleidet durch Sturz von einem hochbeinigen Pferde einen Schädelbruch (traumatische Hysterie); später kann er wieder alle Pferde reiten, auch die schwierigsten, die nicht über ein bestimmtes Höhenmaß hinausgehen. Ist dies überschritten, so befällt ihn unmittelbar nach dem Besteigen ein unüberwindliches Schwindelgefühl, so daß der energische Mann wieder abzusteigen und das Pferd zu wechseln gezwungen ist.

3. Ein Unteroffizier (sicherer Reiter), der sich mit dem Pferde überschlagen und den Oberschenkel gebrochen hatte, äußerte sich verwundert über die Furcht davor, ein Pferd wieder zu besteigen. Diese zwangsmäßige Furcht war ihm unerklärlich.

### Fall XIV.
### Aus dem Garnisonlazarett München.

Ein 21jähriger Infanterist (Knecht), Diensteintritt 18. X. 07 —, aufgenommen 23. IV. 08, ist unfähig, seine Schießübungen zu erfüllen, weil er dabei jedesmal von heftiger Angst befallen wird und beim Abziehen nichts mehr sieht. Spricht man mit ihm während der Lazarett-Beobachtung über Schießen, oder läßt man ihn Zielübungen mit einem Stock machen, so wird der Gesichtsausdruck ängstlich, das Gesicht rötet sich, die Atmung wird krampfhaft. Beim Anschlagen ist er kaum imstande, das zielende Auge offenzuhalten. Beide Augen werden anfangs unter lebhaftem Vibrieren der Lider rasch geschlossen, worauf sich ein fortdauernder Krampfzustand in der Umgebung der Augen und schließlich im Gesicht einstellt. Ausgelöst erscheint der Zustand durch die Spannungsempfindungen und Erwartung des Schusses und Rückstoßes des feuernden Gewehres. (Intentionspsychotische Erscheinung.) Seit seiner Jugend leidet er an anscheinend freistehenden Angstzuständen, die sich an allerlei Erlebnisse anschließen. Grundstimmung deprimiert. Labiler Vasomotorius, gesteigerte Sehnenreflexe, leichte Hypertonie der Muskulatur.

Bei der Debilität ist die Überwertigkeit einzelner Vorstellungen bedingt durch das absolute Fehlen von zahlreichen Vorstellungskreisen (Ziehen). Dazu folgende Krankengeschichte.

### Fall XV.

Aus dem Garnisonlazarett Straßburg.

M., Fabrikarbeiter, 21 Jahre alt. Diensteintritt 29. IV. 96, Flucht am 8. V. 96, Lazarettaufnahme 13. XI. 97.

Inhalt: Bei Überschreiten von Brücken und Abhängen, überhaupt hoch gelegener Punkte, bekomme er eigentümliche Gedanken, von denen er sagt, daß sie ihn eigentlich nichts angehen; es käme ihm unwillkürlich, obwohl er wisse, daß er nicht fallen könne, der Gedanke, daß er herunterstürzen werde; es sei ihm dann nicht möglich, längere Zeit an diesem Orte zu verweilen, wenn er dies doch zu tun versuche, falle er in heftige Angst und Unruhe mit Brustbeklemmungen, Blutandrang nach dem Kopfe und Kopfschmerzen; er müsse sich dann so schnell wie möglich wegbegeben (intentionspsychotische Erscheinung). Wenn er allein ist, kämen ihm eigentümliche Gedanken, die er nicht los werde, häufig in Frageform. Er sei gezwungen, sich selbst darauf zu antworten, so entstände ein unwillkürliches Frage- und Antwortspiel, dies sei für ihn sehr quälend. Wolle er es unterdrücken, so treten obige Angstzustände ein. Gegenwärtig schildert er seinen Zustand folgendermaßen: „Meine neuen Gedanken in Erwägung zu bringen, von denen ich belastet bin, es kam mir mitunter zu Sinnen, als solle ich mit jedem Gegenstande streiten, und als ob mich der Gegenstand umbringen würde, und ich mich das Leben bereits nehmen sollte mit dem Gegenstand, von dem es mir bald unmöglich wird, davon abzuhalten und mehr alleine zu verweilen. Weitere Gedanken, die mir auch sehr viel zu schaffen machen und mir arge Kopfschmerzen verursachen. Diese Gedanken ich aber nicht näher anzugeben imstande bin, indem sie keinen Sinn haben, mich aber doch belästigen, die nicht aufeinanderpassen zu einem richtigen Satze, indem es allerlei Wirrwarr ist, und daß ich nach Vollendung der .... müssen Stunden ..... der Sinn ganz starr werden kann und heftiges Herzklopfen eintritt, welches immer der größte Fall ist, wenn ich wieder Wärme verspüre, daß eingeheizt wird, wenn ich z. B. so vorher ganz ordentlich bin, da aber die Wärme die größte Ursache ist, und wenn bei mir solche Gedanken kommen, lebensgefährlich eintreten, und ich das Zimmer verlassen sollte oder vielmehr wollte, kam eine furchtbare Angst, daß ich gezwungen bin, mich wo festzuhalten, und es mir dabei wird auf der Brust, wie wenn ich zerplatzen würde.“ Etwas später sagt er:

„Meine Gedanken lauten: Die Nebenflüsse vom Rhein, die machen mir noch viel zu schaffen; die Edelsteine, die ich gesehen haben, sind nur aus Erde. Wenn die Nachtigall singt, dann gibt es Freuden, wenn der Rabe kräht, dann gibt es Leiden, und wenn die Wärme im Ofen steigt, dann muß ich ersticken. Meine Angst und meinen Sinn, die mir das Leben bitter machen, weil ich von großer Torheit bin, denn ich bin ein armer Sünder, weil mein Gemüt bald untersinkt. Wenn die Nägel aus dem Boden gehen und die Decke auf den Boden fällt und sich alles gegen mich empört und ich nicht mehr fliehen kann . . .“ Soweit seine Gedanken. Es sind Bruchstücke von Sätzen und Gedanken, die meist in keinem inneren Zusammenhang miteinander stehen. Auffallend ist die Neigung zu Reimen; die Gedanken selbst empfindet er als etwas Fremdartiges, ihm Aufgedrängtes; er ist jedoch nicht mehr geneigt, wie er ausdrücklich angibt, diese Gedanken zu vertreiben, obwohl sie ihn belästigen, weil sich danach Angst, Herzklopfen und Blutandrang nach dem Kopf einstellt. Am schlimmsten wird er von diesen Gedanken geplagt, wenn der Ofen stark geheizt wird, und er allein ist. Er bittet deshalb, mit anderen Kameraden zusammen untergebracht zu werden. Sein ganzes Benehmen zeigt, daß er geistig nicht frei, sondern durch seine Gedanken beinflußt ist.

Ursache: Pubertätsentwicklung bei einem Schwachsinnigen.

Boden: Debilität mit obsessiven Zügen, Vater geistig anormal, eine Schwester im Irrenhaus gestorben, als Kind ein Stockwerk hoch heruntergefallen, hat schlecht gelernt, immer ängstlich, still, zurückgezogen, reizbar, Leben schwer genommen, intolerant gegen Alkohol — Kuhhirt. Mit 14 Jahren Kniegelenkseiterung. Vom 14. bis 20. Jahre in der Schweiz und Südfrankreich vagabundiert. Seit seinem 19. Jahre plötzlich auftretende Angstzustände mit Unruhe und Beklemmungsgefühl. Er könne es dann an dem Orte, wo er sich befände, nicht mehr länger aushalten und müsse dann weglaufen. Wiederholt sei er aus dem Wirtshause fort und mehrere Stunden umhergelaufen (pseudoimpulsive Zustände?), wonach sich die Angst verloren habe; häufig habe er sich, um diesem lästigen Zustand zu beseitigen, betrunken.

Entwicklung: Auftreten von obigen Zwangszuständen mit 19 Jahren.

Bemerkungen: Im April 1896 mit 20 Jahren aufgegriffen, wurde er eingestellt, Marschieren sei mit starken Schmerzen in seinem verletzten Knie verbunden gewesen. Am 10. Tage seiner Dienstzeit hat er sich von der Truppe entfernt und sich in der Schweiz mit Hausieren herumgeschlagen. Im Oktober 1897 stellte er sich freiwillig, weil er ohne Papiere keine Stellung erhielt. Am 13. November wird er auf der Nervenstation aufgenommen. Dienstunbrauchbar entlassen.

## Fall XVI.

### Aus dem Garnisonlazarett Paderborn.

M., Arbeiter, 23 Jahre alt, eingestellt am 20. II. 00, unerlaubte Entfernung 7. III. 00, 16. III. Lazarettaufnahme.

Inhalt: Zwangsvorstellungen, alles anders machen zu müssen, als es richtig sei, und andere Gedanken, über deren Inhalt er wiederholt die Auskunft verweigert; er weiß, daß seine Gedanken krankhaft sind, ist aber sehr vorsichtig, sie zu äußern, weil er entlassen zu werden wünscht; er werde seine Gedanken nur zeitweise los, sei in seiner Arbeitsfähigkeit und im Dienst durch sie sehr beeinträchtigt, habe deshalb bereits an Selbstmord gedacht, deshalb habe er sich auch von der Truppe entfernt; er sei der festen Überzeugung gewesen, daß er wegen seines Leidens niemals werde dienen können.

Ursache: Pubertätsentwicklung, Überanstrengung als Laufbursche, Hausdiener und im Dienst.

Boden: Leichte Debilität mit obsessiven Erscheinungen und beginnende Paranoia chronic. hallucinat., Mutter und Schwester geisteskrank, Bruder idiotisch verstorben, Schwester leidet an periodischen Angst- und Unruhezuständen, macht sich Gewissensbisse und ängstliche Vorstellungen, verläßt das Haus, läuft bei den Nachbarn umher, äußert dabei Selbstmordgedanken.

M. lernte schlecht, hatte leicht Herzklopfen, wird vom Pfarrer als geistesschwach bezeichnet, mit 18 Jahren aus eigentümlicher Unruhe Stellung häufig gewechselt, als Hausdiener konnte er die vielen Bestellungen nicht behalten, wurde Gelegenheitsarbeiter, wegen Landstreicherei angeklagt, aber wegen Nervenleidens freigesprochen: er befand sich wegen Zwangsvorstellungen, die ihn während der Arbeit auf einem Schiffe sehr störten, auf der Abteilung für Geisteskranke in Bremen; dort gab er einzig und allein nur die oben angegebene Zwangsvorstellung an, verweigerte im übrigen jede Auskunft: sein Ideenkreis ist seiner Bildungsstufe vollkommen entprechend. Nervensystem o. B. Spitzschädel.

Bemerkungen: Bei der Truppe wurde er nach Versäumnis des Gestellungstermines, „weil er nun einmal wegen seines Leidens nicht dienen könne", als unsicherer Heerespflichtiger am 20. II. 00 eingestellt; während seiner Ausbildungszeit sei er schlecht behandelt worden, u. a. habe man ihm gesagt, er stelle sich bloß so „eigentümlich" an, um loszukommen. Am 7. März habe er unter dem Vorwand, einen Offizier der Kompagnie um seine Entlassung zu bitten, sich heimlich entfernt, weil er der festen Überzeugung sei, daß er niemals dienen könne. Aufgegriffen, wurde er aus dem Arrest dem

Lazarett zugeführt. Über seine angebliche Nervenschwäche gibt er während der Beobachtung keine Auskunft, er sei krank, dafür bedürfe es keiner längeren Beobachtung; es sei unrecht gewesen, sich von der Truppe zu entfernen, geringe Veranlassung findet ihn sehr reizbar. Zornausbrüche und Herzklopfen, seit einiger Zeit käme es ihm auch vor, als ob nahe- und fernstehende Leute, wenn sie seiner ansichtig wurden, beiseite gingen und schlecht über ihn redeten; am meisten habe ihn das bei seinem Vater gewundert; er wisse nicht, ob er diesen Wahrnehmungen Glauben schenken solle, hört auch nunmehr Stimmen, über deren Inhalt keine Auskunft, klagt über schlechten Schlaf, keine Angst, hat sich zweimal aus Isolierzelle mit Gewalt entfernt, da er es vor Langeweile nicht aushalte. Während der Beobachtung $1^1/_2$ kg Körpergewichtszunahme, von $73^1/_2$ auf 75 kg. Dienstunbrauchbar entlassen.

Aus der psychiatrischen Klinik der Charité.

M. E., aufgenommen 4. IV. 09 bis 22 IV. 09, nach Buch, Beruf Schmied, 36 Jahre alt.

Inhalt: Zwangsvorstellung in Form eines aufschießenden Verdachtes, daß seine Schwestern durch einen Messerstecher überfallen werden könnten. Begründung: „Der war in Posen in der Lehre und sollte zum 1. März nach hier zurückkehren, er wohnt Ringenerstr. 19, vorn IV Tr., der soll der Messerstecher gewesen sein, der hier immer gestochen hat, ob der es ist, weiß ich nicht, ich kann mich auch irren, ich hab' Verdacht auf ihn." 2. Nachdem seine Mutter beerdigt ist, glaubt er plötzlich im Anschluß an einen Traum, in dem ihn die Mutter gerufen hatte, wobei sie auf einer Insel stand, daß die Mutter gar nicht gestorben ist, sondern von ihm lebendig in den Sarg gepackt wurde. Über diesen Gedanken ist er trotz besserer Einsicht und Zuredens sehr traurig, fürchtet zwangsweise polizeiliche Nachforschungen über den Verbleib seiner Mutter. Als die Schwester zur Polizei geht in gleichgültiger Angelegenheit, fürchtet er, daß dies damit im Zusammenhang stehe; dieselbe Furcht entsteht, nachdem er den Ärzten gegenüber seine Zwangsvorstellungen mitgeteilt hat; er fürchtet nun, daß die Polizei davon Kenntnis erhalten könnte, daß er, wenn auch wider bessere Einsicht, glaube, seine Mutter lebendig in den Sarg gepackt zu haben. 3. Im Anschluß an einen Traum, in dem er ein schwarzes Weib und einen blonden Mann sah, die ihn gewürgt und ins Herz gestochen haben, während er seine jüngste Schwester Hilfe rufen hört, sprang er in großer Aufregung aus dem Bett und lief in früher Morgenstunde zu der Wohnung seiner Schwester, um nachzusehen, ob sie noch lebe. Ist dann etwa

noch 20 mal von einer Schwester zur andern gelaufen und sah nach, ob sie noch leben. Er tritt dabei in die Wohnung, setzt sich hin, stiert in die Ecken, springt dann plötzlich auf, sieht unter die Möbel, ob jemand da ist, glaubt sich bei jedem Geräusch bedroht, stürzt dann wieder hinaus, will zur andern Schwester gehen, geht aber nur bis zur Hausecke, kehrt dann wieder um und wiederholt dies mehrmals, ohne ein Wort zu sagen. Als der Mann der Schwester nach Hause kommt, geht er weg, da diese Schwester ja nun geschützt sei, geht zu der anderen Schwester, wo er sich ebenso verhält. Im Anschluß an einen weiteren Traum kommt Pat. plötzlich nachts zu seinem Schwager, gibt an, er habe so große Angst, daß bei ihm eingebrochen werden und seine Schwester getötet werden könne, er wolle zum Schutz hierbleiben. Der Schwager hat ihn darauf zu Bett gebracht. Nach 5 Minuten springt er plötzlich auf, nimmt ein Beil, sagt, es sei jemand da, der durch die Jalousien hindurch die Schwester erstechen wolle. Aufgefordert, das Beil abzugeben, folgt er. In eine Kammer eingeschlossen, klopft er die Nacht über an die Wand und weint, weil er seiner Schwester habe beistehen wollen. Weiterer Traum: Er träumte gelegentlich des Besuches des Königs von England, dieser käme mit seiner Flotte, landet die Besatzung, die Unseren würden geschlagen und gefangen. Ich sah mich um, es kam niemand. Von links kam ein großer Baumstamm, davor blieben wir liegen, und dann bin ich erwacht. Ich bekam einen Schreck, ist jetzt noch etwas unruhig darüber. Jetzt denkt man, es waren nur so Gedanken, ich glaube aber daß es zum Krieg kommen wird, meine Schwestern meinen es auch, (weil sie so geträumt haben?) ja, ich weiß es nicht genau, aber ich glaube doch. Früher hat mir mal geträumt, daß ich auf eine Insel komme, ob dies hier (Charité) die Insel oder Gefängnishaft bei den Engländern ist, ich weiß es ja auch nicht.

Ursache: Todestag der Eltern, Sorge über Arbeitslosigkeit, infolge der Erinnerung an seine Eltern starke Aufregung, konnte nicht schlafen bezüglich gesteigertes Traumleben. Ein Mädchen, das er geliebt hat, hat sich mit einem anderen verheiratet.

Boden: Leichte Debilität. Ziehensche Probe über 10 Zahlen behalten. Rechnet ziemlich schnell und richtig. Rückläufige Assoziationen gut, Unterschiedsfragen gut, Masselon gut, Briefmarkenfarben richtig, Dreipfennigmarke kennt er nicht. Ebbinghaussche Probe mit 11 Fehlern, jedoch nicht ganz sinnlos. Die Schwestern haben ihren Bruder nie ernst genommen. Pat. war immer sehr vergeßlich, sehr reizbar und jähzornig, drohte, die Schwestern zu schlagen, einmal vorgekommen, immer sehr ängstlich, nahm einen Hammer mit ins

Bett, Sprechen spät und schwer gelernt, auf der Schule faul, schwer gelernt, Schlosserberuf ohne Ausdauer, immer weggelaufen, Lehrzeit nicht beendigt, hat militärisch gedient. Einmal mit 3 Tagen Arrest bestraft, täglich 2—3 Flaschen Bier, 1 Dtz. Zigarren, in letzter Zeit unsinnige Geldausgaben, 15 Rote-Kreuz-Lose.

Entwicklung: Akut im Anschluß an Affektstrapazen. Angst sekundär davor, daß seine Träume sich ereignen könnten, daß seine Schwestern von dem Messerstecher angefallen werden könnten.

**Vorkommen von Zwangsvorstellungen bei Dementia hebephrenica und paralytica.**

Bei Dementia hebephrenica sind Zwangsvorstellungen sehr selten. In 100 durchgesehenen militärischen Krankengeschichten fehlten sie völlig. Ziehen sagt in seinem Lehrbuch: „Echte Zwangsvorstellungen bei Dementia hebephrenica habe ich nur ganz ausnahmsweise beobachtet.“

In der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1910, S. 31, veröffentlicht Hasche-Klünder, Hamburg, einen interessanten Fall mit Zwangsvorstellungen im Westphalschen Sinne, die später in Wahnvorstellungen übergehen. Da bei diesem Falle früher schon Wahnvorstellungen und Halluzinationen bestanden, rechnet ihn Verfasser in die Gruppe der Dementia hebephrenica, da die Erkrankung im jugendlichen Alter aufgetreten ist und bei zunehmender Willensschwäche, Zerfahrenheit, Unselbständigkeit und Interesselosigkeit in Demenz übergehen dürfte.

## Zusammenfassung der Beobachtungen in Hinsicht auf Alter, Inhalt,

| Nr. | Alter J. | Beruf | Dauer der Dienstzeit | Zwangsvorstellungen seit | Folgen für die Dienstzeit |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 23 | Jurist | 1. 10. — 2. 11. 08 | dem Knabenalter | Primäre Anknüpfung an Exerzieren |
| 2 | 25 | Zeichner, Einj.-Freiwilliger | 1. 4. — 4. 4. 05 | dem 13. Jahre | — |
| 3 | 21 | Kaufmann | einige Tage 1906 | dem 17. Jahre | — |
| 4 | 20 | Landarbeiter | bei der Einstellung Lazarettaufnahme zur Beobachtung, 1904 | dem 13. Jahre | — |
| 5 | 31 | Vizefeldwebel | 2. 4. 95 — 11. 4. 07 | dem 19. Jahre | Sekundäre Störungen, nervöse Reizbarkeit, Ermüdbarkeit, Beeinträchtigungs-Ideen |
| 6 | 23 | Schauspieler | aus d. Untersuchungshaft aufgen. z. Beob., 1899 | dem Knabenalter | Fahnenflucht |
| 7 | 22 | Bergarbeiter | 23. 10. 03 — 25. 2. 04 | dem 22. Jahre | Sekundäre Störungen |
| 8 | 21 | Steinbrucharbeit. | 20. 10. 06 — 16. 1. 07 | dem 14. Jahre | Sekundäre Störungen |
| 9 | 22 | Bahnhofsarbeiter | 23. 10. 04 — 13. 5. 06 | d. 2. Hälfte d. Dienstzeit, dem 22. Jahre | Störungen i. innern Dienst |
| 10 | 23 | Jurist, Einj.-Freiwilliger | 1. 10. — 18. 10. 07 | dem 16. Jahre | — |
| 11 | 19 | Bureaugehilfe | 23. 10. — 21. 11. 09 | der Ausbildungszeit, dem 19. Jahre | Unerlaubte Entfernung |
| 12 | 23 | cand. jur., Jurist, Einj.-Freiwilliger | 1. 10. — 11. 10. 08 | der Ausbildungszeit, dem 19. Jahre | Fahnenflucht |
| 13 | 21 | Knecht | 1. 10. — 15. 10. 09 | dem 21. Jahre | Erwartungspsychotische Erscheinungen, infolgedessen außerstande, reiten zu lernen |
| 14 | 21 | Knecht | 18. 10. 07 — 13. 10. 08 | dem 21. Jahre | Erwartungspsychotische Erscheinungen, infolgedessen außerstande, Schießübungen zu erfüllen |
| 15 | 21 | Arbeiter | 24. 4. — 8. 5. 96 | dem 21. Jahre | Fahnenflucht |
| 16 | 23 | Hausdiener | 20. 2. — 7. 3. 1900 | dem 18. Jahre | Unerlaubte Entfernung |
| 17 | 23 | Musiker | 13. 10. 04 — 28. 6. 05 | dem 21. Jahre | Sekundäre Störungen und nervöse Erscheinungen |
| 18 | 26 | Student | 2. 10. — 5. 10. 05 | der Pubertät | Keine |
| 19 | 25 | Dr. phil. | 1. 11. — 7. 11. 05 | dem 24. Jahre | Keine |
| 20 | 26 | Kunstakademiker | Einstellung Oktbr. 10 | der Pubertät | — |
| 21 | 21 | Bildhauer | Einstellung Okt. 10 | der Pubertät | — |

Anm. In Summa: 8 Arbeiter, 5 gelehrte Berufe, 5 künstlerisch Begabte, 2 Bureauarbeiter, 1 Unteroffizier.

## Vererbung, Folgen, Diagnose und prognostische Gesichtspunkte.

| Diagnose | Belastung | Ergebnis der Lazarettbeobachtung | Bemerkungen |
|---|---|---|---|
| Obsessive psychopathische Konstitution | Schwer belastet durch 6 Angehörige, konvergent, 2mal Suizidversuch | dienstunbrauchbar | — |
| Obsessive psychopathische Konstitution | Schwer belastet. Mutter obsessive Erscheinungen, Bruder religiös überspannt | „ | — |
| Erblich degenerative Konstitution | Schwer belastet. Mutter ängstlich | „ | — |
| Obsessive psychopathische Konstitution | Schwer belastet. Bruder früher Zwangsvorstellungen, Schwester Melancholie | „ | — |
| Obsessive psychopathische Konstitution | Belastet. Vater sehr religiös | „ | — |
| Obsessives Irresein | Belastet | „ | Unsicherer Heerespflichtiger |
| Depress. Form d. Neurasth. | ? | „ | — |
| Neurasthenie und Maladie des Tics | Angeblich nicht belastet | „ | — |
| Neurasthenie | Belastet konvergent. Cousin Suizid. | dienstfähig | Rekrutengefreiter. Lazarettbehandl. 13. 5.—25. 7. 06 brachte Zwangsvorstellungen zum Schwinden, beurlaubt |
| Neurasthenie | Konvergent belastet. Zwillingsbruder wegen Neurasth. im Sanatorium gewesen. | dienstunbrauchbar | — |
| Neurasthenie | Schwer belastet | „ | — |
| Erblich degenerative Konstitution und Hysterie | Tante Melancholie, schwere konvergente Belastung | „ | — |
| Hysterie und katatonische Symptome | Tante Melancholie, schwere konvergente Belastung | „ | — |
| Erwartungspsychose | Belastet? | „ | — |
| Debilität | Belastet | „ | Unsicherer Heerespflichtiger |
| Debilität | Sehr schwer belastet. Schwester obs. psp. Kst. | „ | „ |
| Neurasthenie | Belastet. 6 Geschwister verstorben. | dienstfähig | Lazarettaufnahme gegen Ende des ersten Dienstjahres |
| Depress. Form d. Neurasth. | — | dienstunbrauchbar | Unsicherer Heerespflichtiger |
| Neurasthenie | — | „ | — |
| Degenerative psychopath. Konstitution | — | zur Verfüg. d. Ober-Ersatz-Kommission | Gutachten hält Verschlimmerung durch Dienst für möglich (Prof. Koeppen) |
| Neurasthenie | — | „ | do. (San.-Rat Leppmann) |

Le grand du Saule läßt Zwangsneurotiker meist d. höh. Ständ. angehören, ebenso Westphal, Griesinger u. Schüle.

| Seite | Alter J. | Beruf | Behandlungsdauer | Erfolg der Behandlung | Diagnose |
|---|---|---|---|---|---|
| 39 A. | 19 | Schauspieler | 26. 7. — 2. 9. 09 | Ungeheilt n. Buch | Obsessive psychopathische Konstitution, wahrscheinlich hereditär |
| 41 C. | 36 | Bureau-Hilfsarbeiter | 29. 7. — 19. 8. 09 | — | Obsessive psychopathische Konstitution mit obsessiv. sexuellen Handlungen |
| 42 F. | 18 | Handlungsgehilfe | 10. 12. 09 — 26. 1. 10 | Nach Haus Schönow | Obsessive psychopathische Konstitution |
| 43 G. | 49 | Ehefrau | 3. 10. — 9. 11. 07<br>18. 4. — 1. 6. 08<br>11. 10. 09 — 7. 3. 10 | Gebessert | Obsessive z. T. depressive psychopath. Konstitution mit leichter Debilität |
| 45 K. | 22 | Näherin | 10. 7. — 14. 7. 08 | „ | Obsessive psychopathische Konstitution |
| 46 M. | 41 | Ehefrau | 22. 1. — 20. 9. 09 | „ | „ |
| 53 A. | 59 | Ehefrau | 27. 11. 08 — 22. 1. 09 | Nach 10 Tag. Besserung, konnte in der Küche helfen | Obsessives Irresein |
| 61 A. | 17 | Gymnasiast | Eigene Beobachtung. Ambulant | Beurl., Besserung | Neurasthenie und leichte Debilität |
| 62 B. | 16 | „ | Ambulant | „ | Cyklothymie |
| 64 E. | 27 | Student | Ambulant | Geheilt, kompensiert | Neurasthenie |
| 66 K. | 14 bis 15 | Schüler | — | Geheilt | „ |
| 66 L. | 23 | Zeichner | 11. 3. — 18. 3. 09 | Gebessert a. W. | Neurasthenisch-psychopathische Konstitution |
| 68 O. | 39 | Kellner | 14. 2. — 3. 4. 08 | Gebessert entlassen | „ |
| 70 R. | 21 | Verkäuferin | 31. 7. — 5. 10. 06<br>12. 4. — 17. 4. 07<br>18. 10. 07 — 23. 3. 08<br>16. 6. — 23. 6. 08 | Nach Buch | Hereditäre neurasthenische psychopath. Konstitution |
| 75 A. | 23 | Kindermädchen | 7. 9. — 30. 11. 09 | Gebessert | Hysterie |
| 77 C. | 33 | Ehefrau | 6. 3. — 26. 3. 09 | „ | „ |
| 78 D. | 36 | Ehefrau | 12. 8. — 26. 8. 07 | „ | „ |
| 85 A. | 36 | Schmied | 4. 4. — 22. 4. 09 | Nach Buch | Debilität |

| Belastung | Folgen für das Leben | Zwangsvorstellungen seit | Nächste Ursache | Inhalt der Zwangsvorstellung |
|---|---|---|---|---|
| Konvergente Belastung | Unselbständig, wüstes Wesen | dem 18. J. | — | Perversitäten mit Zwangscharakter |
| — | Abitur, keine Examina, Bureauhilfsarb., obwohl aus sehr angeseh. Fam. Untersuch.-Gefangener | dem 19. J. | — | Sexuelle Strafhandlungen, nicht straffrei |
| Mutter „Einbildungen" gehabt | Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt | dem 17. J. | Überanstreng. | Religiöse Zwangsvorstellungen |
| — | Nicht geschäftsfähig | dem 24. J. | „ | Zwangsvorstellung, andere beschädigt zu haben |
| Mutter mit 36 Jahren an Obsession. gelitten | Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt | dem 21. J. | „ | Typ. Versuchungsangst, Wardas |
| — | „ | dem 21. J. | „ | Zwangsvorstellungen widersinn. Handlung. |
| Mutter gelegentlich Schnaps getrunken, Bruder Suicid. | Nicht geschäftsfähig | dem 43. J. | „ | Mysophobie |
| Eltern früh gestorben | Im Lernen behindert | dem 17. J. | — | Frei flottier. Angst u. dad. Zwangsvorst. |
| Belastet | „ | dem 16. J. | Schnellen Wachsen | „ |
| Bruder obsess. Zustände im gleich. Alter wie Pat. überstanden. Belastet | 3 Jahre Universitätsstudium unterbrochen | dem $13^1/_2$ J. | — | Religiöse Zwangsvorstellungen und Handlungen |
| Litt an Pavornocturnus, Höhenschwindel, Schreckhaftigkeit | — | dem 14. bis 15. J. | — | — |
| Schwer und konvergent belastet | Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt | dem 21. J. | Überanstreng. | Ereutophobie |
| Angebl. nicht vorhanden | „ | dem 39. J. | „ | Paralipophobien |
| „ | „ | dem 16. J. | Optische Eindrücke, von Hause aus sehr reinlich | Mysophobien |
| Belastet | „ | dem 23. J. | Überanstreng. Masturbation | Verschiedener Inhalt |
| — | „ | dem 24. J. | Überanstreng. | Hysterische Angstneurose mit sekund. Zwangsvorstellungen |
| — | „ | dem 12. J. | Affektstrapaz. Tod d. Tochter | „ |
| — | „ | dem 36. J. | Affektstrapaz. | Versch. Inhalt |

**Alter zur Zeit des ersten Auftretens.**

| | | |
|---|---|---|
| Zweimal im Knabenalter . . . . . | Fall | 1 u. 6. |
| - - dreizehnten Jahre . . . . | - | 2 u. 4. |
| Einmal im vierzehnten Jahre . . . . . | - | 8. |
| - - sechzehnten Jahre . . . . . | - | 10. |
| - - siebzehnten Jahre . . . . . | - | 3. |
| - - achtzehnten Jahre . . . . . | - | 16. |
| Dreimal im neunzehnten Jahre . . . . | - | 5, 11, 15. |
| Einmal im zwanzigsten Jahre . . . . . | - | 7. |
| Dreimal im einundzwanzigsten Jahre . . | - | 13, 14, 17. |
| Einmal im zweiundzwanzigsten Jahre . . | - | 9. |
| - - dreiundzwanzigsten Jahre . . | - | 12. |

Buchbinder, D. M. Z. 1910, S. 615, weist darauf hin, daß sich die Pubertätsentwicklung bei unseren Soldaten nicht selten noch bis in den Beginn des dritten Lebensjahrzehntes fortsetzt.

Es handelt sich um erblich psychopathische Konstitution in sechs Fällen, um Hysterie in 3 Fällen, um neurasthenisch-psychopathische Konstitution, in 6 Fällen, um Debilität in 2 Fällen. In allen Fällen war eine depressive Stimmung vorhanden. Ziehen nennt die obsessive und depressive psychopathische Konstitution „eng verwandt". „Sie verbinden und vertreten sich in der Heredität." „Diese Verwandschaft ist eine interessante Tatsache." In der Anamnese fand sich zweimal Selbstmordversuch, in Fall 3 und 17. Die im Verlauf einer Melancholie auftretenden Obsessionen machen es wahrscheinlich, daß jene sich auf dem Boden einer obsessiven psychopathischen Konstitution entwickelt hat. Suchanow und Gannuschkin, Revue de Psychiatrie 1903, VII.

In der nächsten Verwandtschaft fanden sich obsessive Zustände dreimal: in Fall 2 bei der Mutter und Bruder, in Fall 4 bei Bruder und Fall 16 bei der Schwester.

Überhaupt fand sich erbliche Belastung in 15 Fällen.

**Inhalt der Zwangsvorstellung.**

1. Aichmophobie bei Nr. 1.
2. Arithmomanie bei Nr. 2 u. 17.
3. Antrieb zum Mord und Selbstmord bei Nr. 5.
4. Antrieb zu unerlaubter Entfernung von der Truppe bei Nr. 6, 9, 12 und 16.

5. Bulimie bei Nr. 2.
6. Antrieb zu Personenbeschädigung bei Nr. 2.
7. Claustrophobie bei Nr. 5.
8. Kontrastvorstellung bei Nr. 7.
9. Entstellungsvorstellungen bei Nr. 10.
10. Grübelsucht bei Nr. 4, 6, 9.
11. Mysophobie bei Nr. 1 u. 3.
12. Onomatomanie bei Nr. 1, 2, 6.
13. Schreibzwang bei Nr. 2.
14. Zweifelsucht bei Nr. 2, 8, 9.
15. Schutzhandlungen und symbolische Umdeutungen bei Nr. 1 u. 7.
16. Verifikation, peinliche Genauigkeit bei der Einprägung zufälliger Wahrnehmungen bei Nr. 1, 2, 10.
17. Zwangshandlungen bei Nr. 1, 2, 4, 11, 16.
18. Intensionspsychotische Erscheinungen bei Nr. 13, 14.

**Folgen für die Dienstzeit.**

1. Die durchschnittliche Dienstzeit bei Neueingestellten betrug zwei Wochen bis 1 Monat. Die beiden Fälle 9 und 11 dienten bereits 1 Jahr bezüglich 8 Monate, als sie wegen Zwangsvorstellung zur Beobachtung kamen; sie blieben allein dienstfähig.
2. Die Dienstuntauglichkeit bei der Meldung zum Eintritt wurde viermal ausgesprochen in Fall 4, 6, 20, 21.
3. Folgen für die Dienstzeit hatten die Zwangsvorstellungen primär in 3 Fällen: 1, 13, 14. Sekundär in 5 Fällen: 1, 8, 9, 17.
4. Verschlimmerung durch die Dienstzeit bei 12, 13, 14.
5. Auftreten anderer nervöser Erscheinungen während der Dienstzeit bei 3 und 10.
6. Für 4 Fälle stehen die Zwangsvorstellungen in einem bestimmten Zusammenhang mit der unerlaubten Entfernung. Bei Fall 6 und 16 ist es die aus Erfahrung gewonnene Überzeugung, derartig durch die Zwangsvorstellungen in den Verrichtungen des täglichen Lebens behindert zu sein, daß es unmöglich erscheint, Soldat zu werden, welche einen Angstzustand auslöst bei dem Gedanken, eingestellt zu sein; dieser führt dann in ähnlicher Weise wie in den folgenden Fällen zur Flucht. Auf Fall 12 und 15 trifft zu, was von Krafft-Ebing über diejenigen Zwangsvorstellungen schreibt, die sich vorwiegend in Impulsen äußern: „Weitaus in der Mehrzahl der Fälle, in welchen derartige Zwangsvorstellungen sich ergeben, stehen sie auf dem Boden psychopathischer Störungen, meist aber einer solchen, die sich nur in dem

Rahmen einer bloßen Gemütsverstimmung mit schmerzlichen Affekten bewegt und daher leicht übersehen wird. Der Zustand derartiger an einfacher schmerzlicher Depression leidender Individuen begünstigt sehr ein krankhaftes Prävalieren solcher Vorstellungen im Bewußtsein; denn das freie Spiel derselben ist durch ein schmerzhaftes Fühlen gehemmt, auf wenige denselben adäquate Vorstellungskreise beschränkt, die, wenn je kontrastierende Vorstellungen (Ausharren im Dienst aus allgemeinen Rücksichten usw.) ins Bewußtsein sich heraufarbeiten, von jedem sofort abgestoßen werden. Hat sich nun einmal durch eine äußere Apperzeption: das militärische Milieu, dienstliche Unannehmlichkeiten, Organempfindungen nach dem Exerzieren, Turnen, Reiten, Schreck bei mutfordernden Übungen, eine entsprechende Vorstellung gebildet, hier also, geistig und körperlich schwer unter dem Militärdienst Schaden leiden zu müssen, so bekommt sie leicht durch Fortdauern des Reizes, welcher sie ins Leben rief, durch ihre Assoziation mit Empfindungsanomalien, Ermüdungs- und Angstempfindungen, von denen sie beständig wieder angeregt wird, ein Übergewicht im Bewußtsein, gegen das die durch ein schmerzliches Fühlen gebannte Ideenassoziation und der energielose Wille vergebens ankämpfen, um sie zu verdrängen. Im Gegenteil, in dem Maß, als dieser Kampf und Zwiespalt im Bewußtsein heftiger wird, erfährt die konkrete Vorstellung immer wieder eine neue Anziehung und beherrscht schließlich so vollkommen das Terrain des Bewußtseins, daß der endlich erlahmende Wille trotz des Protestes des in seinem Inhalte gar nicht alienierten Selbstbewußtseins sie nicht mehr in ihrem Übergang in ein rein zwangmäßiges Handeln zu hindern vermag.“

**Allgemeine gewonnene Gesichtspunkte.**

1. Echte Zwangsvorstellungen mit spezifisch militärischem Inhalt können im einzelnen nur ein oder das andere Mal zu offenem Konflikt mit der Disziplin führen, da die sofortige Entfernung aus dem militärischen Milieu die notwendige Folge ihres ersten Manifestwerdens ist.
2. Zwangsvorstellungen wurden freiwillig nur geäußert in der Absicht, dadurch dienstunbrauchbar oder straffrei zu werden.
3. Zwangsvorstellungen kommen auch als ätiologische Faktoren neben der großen Gruppe der sexuellen und nostalgischen Motive (Stier (40c) für unerlaubte Entfernung in Betracht.

4. Hartnäckigkeit der Zwangsvorstellung, Einfluß auf die Ideenassoziation und Alter beim ersten Auftreten sind im allgemeinen ein Gradmesser für die Schwere einer psychopathischen Konstitution (Soutzo (37).
5. Echte Zwangsvorstellungen sind bei Dementia hebephrenica äußerst selten. Daraus erhellt ihre diagnostische Wichtigkeit bei einer für Hebephrenie verdächtigen Erkrankung.
6. Da Zwangsvorstellungen ein Symptom einer schwereren allgemeinen seelischen Gleichgewichtsstörung im Sinne obiger Krankheitsbilder sind, so ist die Dienstfähigkeit damit behafteter Militärpersonen zunächst zweifelhaft. In allen Fällen empfiehlt sich deshalb längere Lazarettbeobachtung. Nicht selten wird man dann dahin kommen müssen, die Dienstunfähigkeit auszusprechen. Im einzelnen Falle in sinngemäßer Anwendung der Anlage I E 15 der Heerordnung.

Zum Schlusse spreche ich meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Professor Dr. Ziehen meinen aufrichtigsten Dank für die Überlassung des Themas, der klinischen Krankenbeobachtungen und die freundliche Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit aus.

An dieser Stelle danke ich gleichfalls gehorsamst dem Herrn Oberstabsarzt Professor Dr. Salzwedel und Herrn Oberstabsarzt Dr. Heckmann sowie allen Dienststellen, die mir bei der Sammlung des Materials in entgegenkommenster Weise behilflich waren.

Meinem Kameraden, Oberarzt Dr. Jürgens danke ich an dieser Stelle herzlich für die Hilfe bei der Korrektur der Arbeit.

# Literaturverzeichnis.


1. Artaut, M., Congrès de Limoges 1901.
2. Athannasio, Alexander, Des obsessions en Pathologie mentale. Archive de Neurologie, Bd. XIV, S. 465, 1902.
3. v. Bechterew, Über Zwangsschwitzen der Hände. Zentralblatt für Nervenheilkunde, N. F., Bd. XVII, S. 89, 1906.
   — Über krankhafte Angst von professionellem Charakter des Sakramenttragens bei Priestern. Zentralblatt für Nervenheilkunde, Bd. XIV, S. 381, 1903.
4. Buchbinder, Einiges über den ursächlichen Zusammenhang von Fallsucht mit Dienstbeschädigung. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, S. 615, 1910.
5. Cereck, Simerka, Psychologie der Obsessionszustände. Revue de Neurologie, Nr. 9—11, 1906.

6a. Cramer, Die Grenzzustände in Armee und Marine. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, S. 250, 1910.

6b. — Pubertät und Schule. Teubner, Leipzig 1910.

7. Dannehl, Neurasthenie und Hysterie bei der Armee. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, Nr. 23, 1909.
8. Drenkhahn, Das Verhalten der Alkoholerkrankungen zu den Geistes- und Nervenkrankheiten in der Armee. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, S. 393, 1909.
9. Fauser, Zur allgemeinen Psychopathologie der Zwangsvorstellungen und verwandter Symptome. Zentralblatt für Nervenheilkunde, N. F., Bd. XVI, S. 933, 1905.

9a. Freud, Zwangshandlungen und Religionsübungen. Zeitschrift für Religionspsychologie, Bd. I, S. 4.

10. Fuchs, Alfred, Zwangsvorstellungen bei Raynaudscher Krankheit. Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 33, 1908.
11. Gimbal, P., Hallucinations obsédantes. Revue de Psychiatrie, Bd. X, Nr. 8, S. 327, 1906.
12. Heveroch, A., Über die psychologische Basis der Obsessionen. Revue de Neurologie, Nr. 11—12, 1908.
13. His, Die Nervosität als Kulturerzeugnis. Östreichische Krankenpflege-Zeitung, 1908.

13a. Hoche, Klinisches über Zwangsvorstellungen. Zentralblatt für Nervenheilkunde, S. 773, 1904.

14. Ilberg, Über Geistesstörungen in der Armee zu Friedenszeit. 1903.

15. Janet, P., Mental Pathology. Psychological Review, Bd. XII, Nr. 2—3, 1905.
16. Kraepelin, Lehrbuch. 7. Auflage.
16a. v. Krafft-Ebing, Vierteljahrschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, N. F., XII, 1870.
17. Lalanne, Des états anxieux dans les maladies mentales. Gaz. hebd. de Médecine, Nr. 64, S. 746.
18. Laudenheimer, Kurze Mitteilungen über sexuelle Zwangsvorstellungen bei einem Kinde. Neurologisches Zentralblatt, S. 1147, 1902.
19. Leppmann, A., Die forensische Bedeutung der Zwangsvorstellungen. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung, Nr. 13, S. 265, 1907.
20. Löwenfeld, Über sexuelle Zwangsvorgänge. Zeitschrift für Sexual-Wissenschaft, S. 280—289, Juli 1908.
21. Lundborg, H., Kasuistik der Zwangsvorstellungen. Jahrbücher zur Psychiatrie, Bd. XXI, S. 294, 1902.
22. Manano, N., Sulla patogenesi del dubio nelle picasteni. Rivista di patologia nervosa e mentale, Bd. VIII, Heft 8, 1903.
23. Marandon de Montyel, Obsession et délire. Archives de Neurologie, Bd. XVI, S. 193; und Nature de l'obsession. Gazette des hopitaux, Nr. 103.
24. Merklin, Sittlichkeitsvergehen und Zwangsvorstellung. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung, Nr. 23, S. 469, 1907.
25. Mettler, L., Imperative Conceptions, a study in differential diagnosis. Medical Record, April 1903.
26. Meyer, Ludwig, Intentionspsychose. Archiv für Psychiatrie, Bd. XX, 1889.
27. Mitschell, Reversals and habitual motions, backward pronunciation of words, lip whispering of the insane, sudden failures of volition, repetition impulses. Journal of Nervous and mental disease, April 1903.
28a. Oppenheim, Lehrbuch.
28b. — Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindesalters, S. 91, Berlin 1909.
29. Raecke, Zwangsvorstellungen und Zwangsantriebe vor dem Strafrichter. Archiv für Psychiatrie, Bd. XXXIV, Heft 3, S. 1251, 1907.
29a. Raimann, Die hysterische Geistesstörung. Franz Deuticke, 1904.
30. Raymont und Janet, Les obsessions et la psychasthénie. I. u. II. Paris, Felix Alcan.
31. Rieth, Irrsein aus Zwangsvorstellungen. Inaugural-Dissertation, Jena 1908.
32. Ringier, Ein typischer Fall von Zwangsirrsein. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte, Nr. 21, S. 717, 1903.
33. Saitz, Giovanni, Die obsessive psychopathische Konstitution (Zwangszustände). Medizinische Klinik, Nr. 39—42, S. 1019—1099, 1906.
34. Salgo, Zwangsvorstellungen und Wahnideen. Gyógyaszat, Nr. 1—3, 1908.
35. Séglas, Note sur l'évolution des obsessions et leurs passages au délire.
36. Skliar, N., Über die obsedierenden sakrilegischen Vorstellungen und die Versuchungsangst. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1910.
37. Soutzo, Des obsessions et impulsions. Arch. de Neurologie, Bd. XV, Nr. 86, S. 155, 1903.
38. Suchanow und Gannutschkin, Étude sur les obsessions morbides. Revue de Psychiatrie, Bd. VII, S. 26, 1903.

38a. Suchanow, Étiologie et Pathogenie des processus obsédants morbides. Gaz. med. sibirienne, Nr. 12, S. 153, 1903.
38b. — Differential Diagnosis in Cases of Ideo-obsessional Constitution. The Journal of Mental Pathol., Bd. V, S. 57.
39. Steckel, Medizinische Klinik, Nr. 6 und 7, 1910.
40a. Stier, Geisteskrankheiten im Heere. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LIX, 1902.
40b. — Über Verhütung und Behandlung von Geisteskrankheiten in der Armee. Hamburg 1902.
40c. — Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Halle 1905.
41. Stromayer, Zur Charakteristik der Zwangsvorstellungen als Abwehrneurose. Zentralblatt für Nervenheilkunde, Bd. XIV, S. 317, Mai 1903.
42. Thomsen, R., Zur Klinik und Ätiologie der Zwangshandlungen, über Zwangshalluzinationen und über die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zu der Hysterie. Archiv für Psychiatrie, Bd. XLIV, Heft 1, S. 1.
43. Veraguth, Neurasthenie, eine Skizze. Berlin, Julius Springer.
44a. Warda, Über Zwangsvorstellungspsychosen. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. XII, Nr. 1, S. 1, 1902.
44b. — Zur Pathologie der Zwangsneurosen. Journal für Psychologie und Neurologie, Bd. II, S. 4, 1903.
44c. — Zur Geschichte und Kritik der sogenannten psychischen Zwangszustände. Archiv für Psychiatrie, Bd. XXXIX, S. 239, 1905. (Reiche Literatur.)
44d. — Zur Pathologie und Therapie der Zwangsneurose. Monatsschrift für Psychiatrie, Bd. XXII, Ergänzungsheft S. 149, Festschrift für Binswanger, 1907.
45. Westphal, Über Zwangsvorstellungen. Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 46, 1877.
46. — Ein Fall von Zwangsvorstellungen. Vereinsbeilage der Deutschen medizinischen Wochenschrift, S. 347, 1902.
47a. Ziehen, Lehrbuch, 2. Auflage.
47b. — Charité-Annalen, Bd. XXVIII—XXXI, zur Lehre von den psychopathischen Konstitutionen.
47c. — Eulenburg, Realenzyklopädie; Artikel: Zwangsvorstellungen. (Literatur.)
47d. — Physiologische Psychologie, 7. Auflage.
48. Deutsche Militärische Zeitschrift, Nr. 22, S. 860, 1910.

# Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Heinrich v. Heuß, Sohn des verstorbenen Gutsbesitzers Eduard v. Heuß, wurde am 29. März 1881 zu Frankfurt a. M. geboren und ist katholischen Bekenntnisses. Seine humanistische Bildung erhielt er auf den Gymnasien zu Mainz, Höchst a. M. und Montabaur; am 12. Februar 1902 bestand er die Reifeprüfung. Am 1. April 1902 wurde er in die Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen aufgenommen. Seiner Dienstpflicht mit der Waffe genügte er vom 1. April bis 30. September 1902 bei der 3. Kompagnie des 2. Garde-Regiments z. F. in Berlin.

Im Sommer 1904 bestand er die ärztliche Vorprüfung. Am 15. Februar 1907 wurde er zum Unterarzt im 7. Thüringischen Infanterie-Regiment Nr. 96 ernannt und vom 15. Februar 1907 bis 15. Februar 1908 zum Königlichen Charité-Krankenhause kommandiert. Am 29. Mai 1908 bestand er die ärztliche Staatsprüfung.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

v. Bergmann (†), Bumm, Engelmann, Engler, Ewald, Fischer, Fränkel, Frey, Goldscheider, Hertwig, Heubner, Hildebrand, Hiller, Köhler, Kraus, Krause, Lesser, Lexer, v. Leyden (†), Liebreich (†), v. Michel, Olshausen, Orth, Passow, Rubner, Schulz, F. E. Schulze, Sonnenburg, Schwendener, Straßmann, Stumpf, Thierfelder, H. Virchow, Waldeyer, Warburg, Ziehen.

Während seines Kommandos zur Kgl. Charité war Verfasser auf den Kliniken folgender Herren tätig: Geh. Rat Hildebrand, Geh. Rat Kraus, Geh. Rat Bumm, Geh. Rat Ziehen.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser an dieser Stelle seinen ehrerbietigsten Dank aus.